COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD
HX64058212
RD68 K812 L'hemostase definiti
RECAP

COLUMBIA UNIVERSITY
THE
LIBRARIES
IN THE CITY OF NEW YORK
HEALTH
SCIENCES

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

http://www.archive.org/details/lhmostasedfi00koeb

OPÉRATIONS CHIRURGICALES

# L'HÉMOSTASE DÉFINITIVE

## RAPIDE

PAR

## LES PINCES HÉMOSTATIQUES

ET

## LA SUPPRESSION DE LA LIGATURE

ONT ÉTÉ INVENTÉES

A

## STRASBOURG

EN 1867

PAR

**E. KŒBERLÉ**

STRASBOURG
IMPRIMERIE STRASBOURGEOISE, ANC^T R. SCHULTZ & C^IE
LIBRAIRES-ÉDITEURS
1893

OPÉRATIONS CHIRURGICALES

# L'HÉMOSTASE DÉFINITIVE

## RAPIDE

PAR

## LES PINCES HÉMOSTATIQUES

ET

## LA SUPPRESSION DE LA LIGATURE

ONT ÉTÉ INVENTÉES

A

## STRASBOURG

EN 1867

PAR

**E. KŒBERLÉ**

STRASBOURG
IMPRIMERIE STRASBOURGEOISE, ANC^T R. SCHULTZ & C^ie
LIBRAIRES-ÉDITEURS
1893

~~Uncatalogued~~
PD68
K812

DI.G
MAY 5 1944

# AVANT-PROPOS.

Retiré de la pratique chirurgicale depuis 1889, je ne songeais guère qu'à vivre tranquille, demeurant à la campagne le plus souvent, n'ayant plus touché au bistouri depuis trois ans, méprisant les insinuations perfides, les mensonges odieux et les calomnies infâmes que le docteur Péan a amoncelés contre moi en 1876 *dans ses 14e et 15e leçons* sur le pincement hémostatique du deuxième volume de ses «*Leçons de clinique chirurgicale*, Paris 1879», p. 291 à 342, et qui figurent également dans le livre intitulé «*Du Pincement des vaisseaux*, leçons extraites du second volume des Cliniques chirurgicales du docteur Péan, Paris 1877», p. 109 à 160, à la suite de ma revendication contre lui à la Société de chirurgie, le 29 novembre 1876[1], et à l'Académie de médecine, le 28 novembre 1876.

J'avais laissé le soin de ma justification à la postérité, bornant toute mon ambition à continuer à mériter l'estime de tous ceux qui me connaissent et à vivre encore quelques années jusqu'à ce que ma fille Elsa n'ait plus besoin de mon égide.

Les nouvelles attaques que le docteur Péan a recommencées contre moi dans sa «*Leçon d'adieux*», du 24 décembre 1892, publiée dans le «*Bulletin médical*» du 25 décembre, p. 1547 à 1557, et lancée dans le public extra-médical, ne me permettent pas de me confiner dans ma quiétude.

Je l'ai attaqué, a dit M. Péan, à la Société de chirurgie, «*où il ne pouvait se défendre*» et joignant la malice à cet

1. *Bull. et Mém. de la Société de chirurgie*, t. II, 1876, p. 768 à 786.

outrage, il a ajouté, pour faire rire la galerie, «que je ne connaissais pas même ce dont je revendiquais la priorité, ses instruments et sa méthode».

Je ne suis pas jaloux des succès oratoires de M. Péan, pas plus que je n'ai lieu d'être jaloux de ses succès opératoires, car je me complais à reconnaître et je déclare hautement que M. Péan possède une habileté opératoire qui aurait suffi à lui faire une position honorable et très distinguée dans le monde médical. Mais, comme je veux laisser à ma fille un nom honoré, respecté, je ne puis rester silencieux après les nouvelles attaques du docteur Péan.

Si, ainsi que M. Péan a cherché à le démontrer dans ses écrits, si je suis un plagiaire, un malhonnête homme, si M. Péan l'a prouvé par des mensonges, par des calomnies, par des textes faussés, par des indications de dates erronées ou falsifiées, il est juste, il est de mon devoir de prouver le contraire et d'en rendre juges et mes confrères et le public, de leur démontrer les calomnies, de leur démontrer les textes faussés, de leur démontrer les mensonges par la scrupuleuse exactitude de toutes mes citations, de tous mes témoignages.

Ne pouvant plus me retrancher derrière mon mépris de la calomnie et obligé malgré moi de prendre ma revanche, je suis forcé d'attaquer pour me défendre. Je ne suis pas responsable de l'issue d'un combat que je n'ai ni recherché, ni provoqué.

*Strasbourg, 1er avril 1893.*

E. KŒBERLÉ.

Imputations calomnieuses du docteur Péan.

Voici d'abord les textes où je suis outragé :

« Je vais vous lire, messieurs, les conclusions qui « furent présentées à l'Académie de médecine *en* « *janvier 1875*, au moment même où deux de mes élèves, « MM. Deny et Exchaquet, publiaient les leçons que j'avais « professées, l'année précédente, sur la forcipressure ; en « regard, je vous présenterai les conclusions dont M. Kœ- « berlé a fait suivre son mémoire *en novembre 1876*. « Ces deux documents en main, vous les comparerez et « vous examinerez si le chirurgien strasbourgeois a ajouté « un mot, une idée, un aperçu même, s'il a apporté une « modification, si petite qu'elle soit, à ce que nous avons « fait, ou s'il s'est borné à en *faire une copie servile*, « à *commettre une action déloyale !* » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*. Paris, 1877, p. 158. — *Leçons de clin. chir.* Paris, 1879, t. II, p. 340.)

« Cette étude, il (M. Kœberlé) la produisait en juillet « 1874 dans une allocution prononcée devant la Société « médicale de Strasbourg. Il est vrai que dans ce discours, « *tardivement publié depuis*, et *seulement en juillet ou* « *août 1876*, l'auteur fait intervenir, sans doute à titre « de document pouvant lui être utile *pour aider à faire* « *interpréter* l'histoire comme il *voudrait* qu'on la com- « prît, quelques lignes *calquées sur nos propres conclu-* « *sions*, à propos de la méthode générale d'hémostasie « à l'aide des pinces. » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*. Paris, 1877, p. 150. — *Leçons de clin. chir.* Paris, 1879, t. II, p. 332.)

« Cet ensemble de témoignages vous paraît-il suffisant, « messieurs? Est-ce assez que d'avoir établi devant « vous que, à part les publications faites (par M. Kœberlé), « dans un but intéressé, depuis moins d'un an (depuis « la revendication à la Société de chirurgie, en nov. 1876 « par M. Kœberlé) et dans lesquelles il a *calqué servile-* « *ment* nos propres conclusions, *rien dans ses travaux* « *antérieurs* et *rien non plus dans les observations qu'il* « *a publiées en si grand nombre ne peut, non pas établir,* « *mais même donner à penser* qu'il ait eu la conception « de chercher à obtenir l'hémostase définitive des vais- « seaux de quelque importance par l'application plus ou « moins prolongée des pinces? » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*. Paris, 1877, p. 151. — *Leçons de clin. chir.* Paris, 1879, t. II, p. 333.)

« Vous remarquerez encore que, si ce chirurgien « (M. Kœberlé) eut recours aux pinces laissées à de- « meure, ce ne fut jamais, en dépit de *l'insinuation* « *qu'il produit tardivement* dans son mémoire de 1876 « et qui constitue un argument au moins aussi fragile « qu'il est un *procédé déloyal*, ce ne fut jamais, disons- « nous, que devant un danger très pressant et après « l'impossibilité bien reconnue d'appliquer une ligature, « celle-ci restant toujours, ainsi que nous le démontre- « rons bientôt, avec le fer rouge, les seuls procédés « d'hémostase définitive. » — (Péan, *Du Pincement des vais- seaux*. Paris, 1877, p. 145. — *Leçons de clin. chir.* Paris, 1879, t. II, p. 327.)

« Quand on y regarde de près et sans passion, rien « de l'argumentation de M. Kœberlé ne peut rester debout. « De cette *campagne inique* il ne restera pour lui que « le regret d'avoir *employé d'inqualifiables procédés.* » — (Péan, *Du Pincement*, p. 123. — *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 305.)

«Comme pour la forcipressure (cela s'adresse à M. le «professeur Verneuil) on (M. Kœberlé) nous attaquait *là «où nous ne pouvions nous défendre:* à la Société de «chirurgie. En lisant dans les Bulletins de la Société «la communication de notre collègue de Strasbourg, il «nous fut facile de voir qu'il ne connaissait même pas «ce dont il revendiquait la priorité: nos instruments et «notre méthode.» — (Bulletin médical. Paris, 1892, p. 1552.)

Acte d'accusation générale du docteur Péan.

« Nous allons prendre les unes après les autres « les diverses allégations émises par M. Kœberlé, « et, en vous mettant les faits devant les yeux, « nous aurons à vous montrer comment *le plus grand* « *nombre d'entre elles sont inexactes* et, le plus souvent, « hélas ! *volontairement erronées.* » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux.* Paris, 1877, p. 115. — Péan, *Leçons de clinique chirurgicale.* Paris, 1879, t. II, p. 297.)

Réponse. — Mensonge et calomnie. La démonstration suivra.

M. Péan entre en matière par une allégation mensongère et plaisante, qu'il discute très sérieusement, en prouvant, ce qui n'est pas difficile, que je n'ai pas inventé la pince à pansement de Charrière.

« M. Kœberlé *prétend avoir inventé* la pince à pression continue connue sous le nom de Charrière. » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 115. — Péan, *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 297.)

R. — Allégation mensongère de M. Péan. Je n'ai émis nulle part cette prétention ridicule.

Voici ce que j'ai écrit :

« C'est alors, en 1865, que je fis fabriquer par M. Elser, d'après un modèle confectionné par moi-même, des pinces *assez analogues comme forme aux pinces à pansement des trousses de Charrière,* avec des anneaux pour les doigts, à articulation fixe, munies d'un encliquetage destiné à les maintenir fermées et à permettre de saisir avec la même pince des tissus à la fois épais ou très minces, avec une très forte compression et avec précision. La livraison de la première douzaine de ces pinces, dont je n'ai pas cru devoir modifier depuis la forme et les proportions, et qui ont d'ailleurs été conservées par ceux qui les ont contrefaites, a eu lieu le 17 décembre 1865, sous le nom de pinces croisées. Ces mêmes pinces me servent encore. Ce sont elles que j'ai appelées successivement : pinces à cliquet, puis pinces à pression et enfin pinces hémostatiques, en 1868. » — (Kœberlé, *De l'Hémostase définitive par compression excessive.* Paris, 1877, p. 16.)

Chaque fois que j'ai fait mention avec détail de ces pinces, j'ai ajouté les mots : de la forme des pinces à pansement — en forme de pinces à pansement — assez analogues aux pinces à pansement des trousses de Charrière, ainsi qu'il résulte des textes.

D'abord, en prenant date dans la gazette médicale la plus répandue :

«L'hémorrhagie a pu être heureusement arrêtée par l'application de fortes pinces hémostatiques *de la forme des pinces à pansement.*» — (*Gazette des hôpitaux,* Paris, 1868, p. 419.)

En juillet 1874, devant la Société de médecine de Strasbourg :

«Depuis dix ans, je me sers avec avantage pour toutes les opérations de pinces hémostatiques particulières *en forme de pinces à pansement* très légères; ces pinces, dont l'usage tend à se propager, sont de mon invention[1] : elles sont connues

1. J'ai cru pouvoir dire «sont de mon invention», quoique diverses particularités de ces pinces soient connues depuis longtemps. Les anneaux des

Pince
Bec de cane
de Paré.

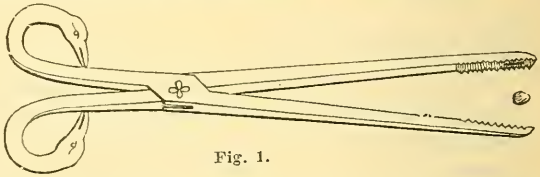


Fig. 1.

branches appartiennent aux pinces de A. Paré (1633), de Fabrice de Hilden

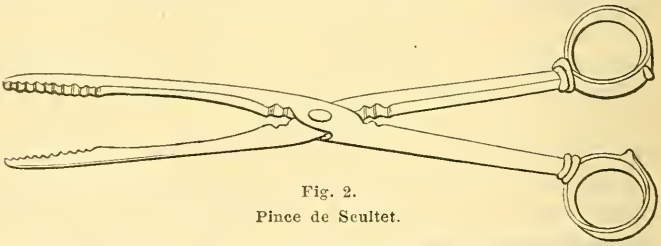


Fig. 2.
Pince de Scultet.

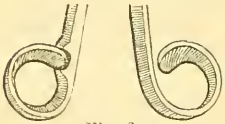


Fig. 3.
Pince de Scultet.

(1646). Ils étaient alors ouverts. Ceux des pinces de Scultet (1666), de Heister (1739), ont des anneaux complets.

L'articulation à clou est de toute antiquité.

Les arrêts fixateurs des branches, à dents, se retrouvent sur une pince de Fabrice de Hilden pour la ligature des vaisseaux (1646), sur la pince de Ricord pour l'opération du phimosis, sur la pince porte-ligature de Cloquet. Les arrêts à clous et à dents perpendiculaires aux branches ont été inventés par Charrière, mais ils étaient très rudimentaires en 1865. — (Kœberlé, *De*

à Paris sous le nom d'un chirurgien auquel j'en ai envoyé un modèle il y a quelques années.» — (*Gaz. médic. de Strasbourg*, août 1874, p. 93. — *Trentième assemblée générale de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin et de la Société de médecine de Strasbourg le 2 juillet 1874.* Strasbourg, 1874, p. 17. — *De la Réunion des plaies.* Strasbourg, 1877, p. 7.)

En 1876, dans le Mémoire lu à la Société de chirurgie de Paris :

«C'est alors, en 1865, que je fis fabriquer par M. Elser, d'après un modèle confectionné par moi-même, des pinces *assez analogues aux pinces à pansement des trousses de Charrière.*» — (*Bulletins et Mém. de la Société de chirurgie.* Paris, 1877, p. 773. — Kœberlé, *De l'Hémostase définitive.* Paris, 1877, p. 16.)

---

*l'Hémostase définitive.* V. fig. 2, 3, 4, 5, 7, 10, 16 et 17. — Bernard et Huette, *Précis iconographique de méd. opérat.* 1848, Pl. XVII, fig. 2; Pl. XXIII, fig. 8.)

En combinant les deux systèmes, celui d'arrêt à clou ou à piton et celui à dent ou à crémaillère, j'ai pu réunir les avantages de l'un et de l'autre,

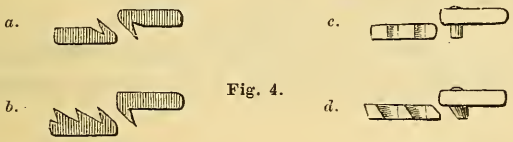



Fig. 4.

*a.* à crochet.
*b.* à crémaillère.
*c.* à clou.
*d.* à cliquet.

et produire ainsi un *encliquelage spécial.* — (Kœberlé, *De l'Hémostase.* Paris, 1877, fig. 23, d.)

Les rayures transversales et l'excavation des mors remontent à Paré (1633).

Fig. 5.

Mors de la pince hémostatique.

La conformation du mors de mes pinces présente une disposition *toute spéciale.* — (Kœberlé, *De l'Hémostase.* Paris, 1877, fig. 21.)

Les pinces à pansement, dites de Charrière, n'ont de spécial ou d'original que l'arrêt à clou et à dents *perpendiculaires* aux branches, que j'ai perfectionné en le transformant en arrêt à cliquet avec engrenure à trou, qui n'était pas connu auparavant, mais qu'il est possible de comparer aux arrêts à échappement des appareils d'horlogerie.

En 1877, au Congrès international des sciences médicales de Genève :

«La compression temporaire, avant de recourir à la ligature, que M. le professeur Verneuil a désignée sous le nom de *forcipressure passagère,* était un premier progrès dont les doigts des aides, les pincettes compressives, les serre-fines, les serre-fortes, les pinces à coulisses, les pinces à torsion, les pinces à pansement ont successivement marqué les diverses étapes. La pince hémostatique n'est qu'une pince analogue, perfectionnée, dont les usages sont multiples, et qui est susceptible de produire un effet plus puissant; elle détermine l'hémostase définitive par *forcipressure rapide.*

«Les pinces à pansement et à pression continue à anneaux avec des points d'arrêt à crémaillère transversale et à clou *ont d'abord été fabriquées par M. J. Charrière* et ont été présentées à l'Académie de médecine le 11 mai 1858. Ces pinces sont d'un maniement très simple et très commode, et j'en ai adopté le principe avec les modifications nécessaires pour les rendre les plus légères et les plus pratiques possible au point de vue de l'hémostase.» — (*Congrès international des sciences médicales.* Genève, 1878, p. 414 et 422.)

Du reste, si mes pinces hémostatiques ressemblent aux pinces à pansement de Charrière, ces pinces ressemblent à

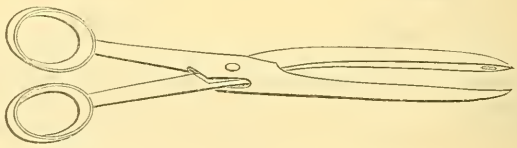


Fig. 6. Pince à pansement de Heister.
1/2 gr. nat. Heister, Institutiones chirurgicæ. Amsterdam, 1739, tab. III, fig. 4.

celles de Heister, ces dernières à celles de Paré, et celles-ci aux pinces d'un forgeron quelconque, peut-être à celles de Vulcain ou d'un cyclope resté inconnu.

D'autre part, si mes pinces ressemblent aux pinces à pansement de Charrière, les pinces de M. Péan doivent leur ressembler aussi, tant et si bien que M. Verneuil, en parlant de ces dernières, s'exprime ainsi : «Les pinces dont M. Péan

se sert et qu'il appelle hémostatiques, ressemblent aux pinces à pansement à arrêt: celui-ci est obtenu par une crémaillère placée tout près des anneaux[1].»

Mais là n'est pas la question principale.

Je continue à relever d'une page à l'autre tous les mensonges de M. Péan.

---

1. Verneuil, *De la Forcipressure* (4e art.), dans *Bulletin et Mém. de la Société de chirurgie.* Paris, 1875, t. I, p. 548.

Réponses à quelques mauvaises chicanes qui reposent sur une erreur de fait et sur des suppositions erronées et romanesques.

« Il faut bien reconnaître que ce mode d'encliquetage (l'encliquetage à clou de mes pinces) est fort difficile à manier, tant il est défectueux (opinion personnelle de M. Péan), et M. Kœberlé en convient lui-même. « Il avoue qu'il exige quelque habitude. » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 118. — *Leçons de cl. chir.*, t. II, p. 300.)

R. — Personne ne croira que j'aie pu dire tant de mal de mes pinces.

Voici ce que j'ai publié:

«En 1865, en établissant le modèle de mes pinces, j'ai préféré une cheville en saillie, s'engageant successivement dans deux trous percés dans la branche opposée et pouvant être portée encore au delà de la branche en troisième point. Cet encliquetage très solide, imité de Charrière, a l'avantage de permettre de décrocher aisément l'arrêt, mais il *avait* l'inconvénient de rendre la pince moins facilement maniable pour une main non exercée lors du pincement; mais la *difficulté a été aisément tournée* en transformant l'un des côtés de la petite cheville en un plan incliné de manière que les pinces puissent se fermer par la simple pression exercée sur les anneaux. La cheville fonctionne ainsi d'une manière analogue au cliquet d'un cric. Les trous doivent être percés ou être alésés obliquement de manière à rendre l'accroc plus solide et à faciliter le glissement du cliquet. — On a ainsi les avantages combinés du point d'arrêt à clou et à crémaillère.» — (Kœberlé, *De l'Hémostase définitive*, etc. Paris, 1877, p. 18 et la note p. 19. — Voyez *ibid.* les planches, fig. 23 d. — *Congrès international des sciences méd. de Genève.* Genève, 1878, p. 422.)

Fig. 7. — Cliquet à crémaillère.

Je puis ajouter que ce mode d'encliquetage m'est personnel, qu'il est très solide et facile à manier.

---

M. Péan critique ensuite l'écartement des branches de mes pinces:

«En y regardant de plus près, on voit que la pince «de fabrication strasbourgeoise, arrêtée au premier œillet, «donne entre ses mors un écartement de 7 millimètres; «que fixée au second œillet, les mors présentent encore «un écartement de 3 millimètres et demi. D'où il ré«sulte que la pince dont nous parlons, arrêtée aux deux «premiers degrés, est tout au plus propre à faire de la «compression temporaire, en agissant en masse sur des «tissus très épais et peu réductibles et à y interrompre «momentanément le cours du sang. Il faut donc, avec «cet instrument, en venir au troisième degré ou au «cran forcé pour obtenir le pincement. D'où il résulte «que celui-ci ne peut être pratiqué qu'à un seul degré, «puisque les branches de la pince sont absolument ri«gides.» — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux,* p. 118. — Id., *Leçons de clin. chir.,* t. II, p. 300.)

R. — La critique de M. Péan est très savante, mais fausse, parce que les branches de ma pince *ne sont pas rigides,* mais d'une élasticité suffisante pour parcheminer rapidement les tissus pincés par compression forte et continue. Le premier et le deuxième cran ne servent que pour l'hémostase temporaire et pour l'hémostase préventive, suivant l'épaisseur des tissus à pincer. Le troisième cran est, comme M. Péan l'appelle, le *cran forcé,* parce qu'il faut presser la pince très fortement pour la fermer, ce qui prouve implicitement qu'elle produit ainsi un pincement élastique très énergique, et partant peut produire l'hémostase définitive en quelques minutes. Il y a lieu de remarquer que j'ai combiné souvent le pincement avec la torsion, lorsqu'elle était praticable, en tournant un peu, une ou deux fois, la pince sur elle-même.

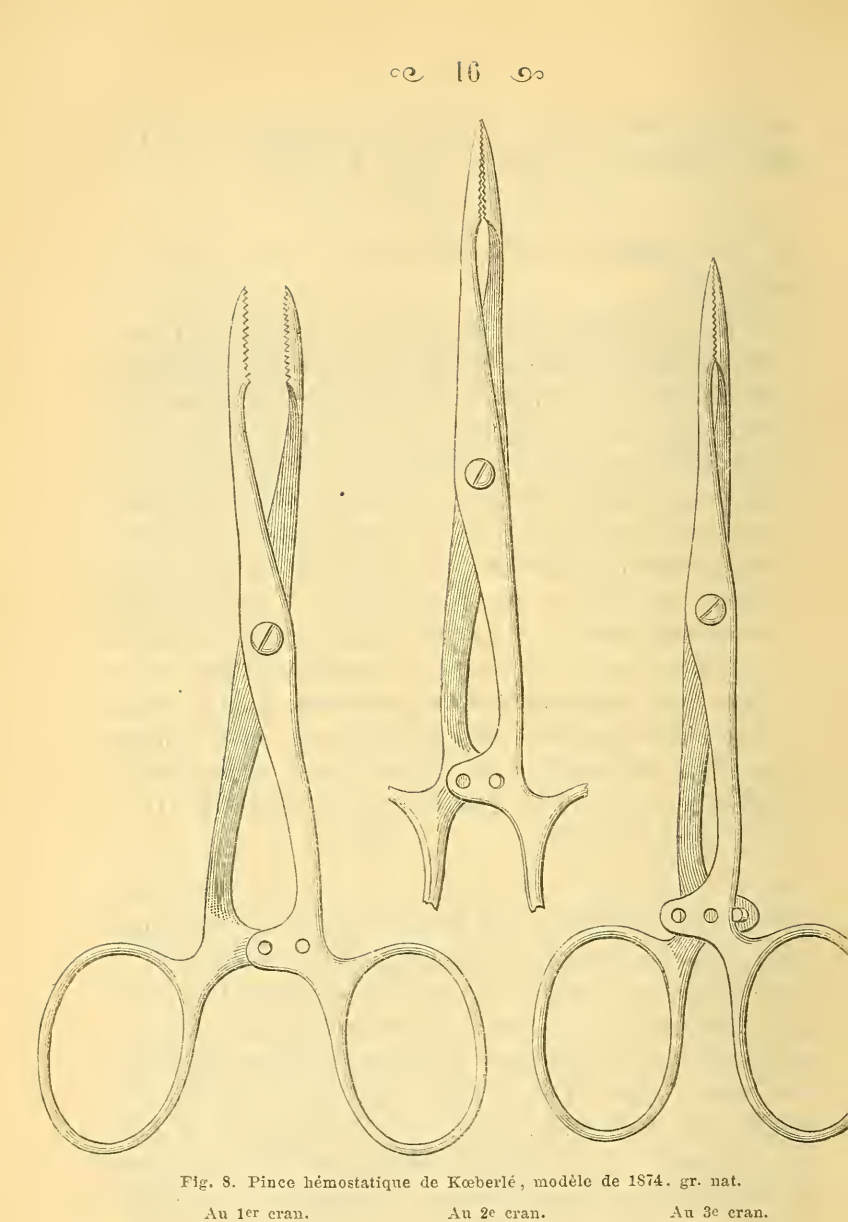


Fig. 8. Pince hémostatique de Kœberlé, modèle de 1874. gr. nat.

Au 1er cran. Au 2e cran. Au 3e cran.

Les pinces ont été représentées dans leurs proportions exactes par le calque direct du contour de l'instrument. — La pince coudée de Kœberlé a la même longueur. L'articulation est à 4 centimètres de la partie coudée, qui est repliée à angle droit dans une étendue de 2 centimètres depuis l'extrémité du mors.

Lorsque les branches des pinces sont très amincies, comme celles de la pince de M. Péan (modèle de 1868), ainsi que M. Péan l'a figurée lui-même[1] d'après le catalogue de Guéride, de Guéride-Mariaud, elles deviennent relativement plus faibles; mais si elles sont ainsi plus élastiques, elles se faussent dès que l'on veut pincer des tissus un peu épais, surtout lorsque l'étendue de la crémaillère est limitée à 4 millimètres, ainsi que c'est le cas de ce modèle. Pour remédier à ces inconvénients, M. Péan a été obligé de recourir à une quantité de pinces de modèles variés qui ne datent que de 1873, ainsi qu'il l'explique et qu'il en convient lui-même dans sa leçon d'adieux :

« Cela n'avait pas empêché notre collègue d'avouer « carrément que nos pinces étaient trop faibles, ce qui « constituait déjà à ses yeux un grand défaut. Il n'avait « évidemment pas lu la monographie à laquelle nous avons « déjà fait allusion plusieurs fois. (Deny et Exchaquet.) Il « aurait vu que *la longueur* et *la force* de nos pinces « hémostatiques variaient beaucoup suivant les régions « et suivant les usages, attendu qu'on ne peut pas, bien « évidemment, pour un pincement temporaire, placer dans « le fond du bassin, à travers une plaie abdominale, la « pince dont on se servirait pour un vaisseau sous-cutané. « Il aurait appris — ce dont il ne paraissait pas se douter — « ... que les pinces doivent varier du tout au tout, comme « force et comme dimensions. Le chirurgien strasbour- « geois reprochait à nos pinces d'être trop faibles, *c'est-* « *à-dire plus faibles qu'une pince de trousse de poche* « (*cette phrase en italique a été* inventée *par M. Péan*), or « depuis longtemps (*c'est-à-dire depuis le 13 février 1873* « *seulement*[2]), pour certaines interventions, nous nous ser- « vions de pinces qui sans difficulté auraient brisé la

1. Voyez Péan, *Du Pincement des vaisseaux*. Paris, 1877, p. 123, fig. 27. Voyez p. 34, fig. 20, fac-simile de cette figure.

2. Voyez la note 1 de la page 18.

« sienne[1] présentée comme modèle. » — (*Bulletin médical*, 1892, p. 1552.)

La paternité des pinces de 1873, et toute la progéniture consécutive, n'ont jamais été mises en question par moi, mais l'orateur entraîné par les artifices de sa dialectique, par sa finesse d'esprit et par ses habitudes invétérées, excelle à se battre contre des moulins, à étonner son auditoire et à me donner des leçons d'une transcendance inouïe.

---

1. Péan, *Leçons de clin. chir.*, t. I. Paris, 1876, p. 658, n° 76. — Il n'est pas fait mention de ces pinces brisantes, ni des pinces en cœur, en trapèze, en losange, en barres, en serpent, etc. dans « *Hystérotomie*, par J. Péan et L. Urdy », Paris, 1873, parce que ce livre avait été imprimé avant leur invention que je n'ai jamais contestée et dont il n'est pas question.

Le lecteur peut voir ici de quelle manière la description et la figure de ma pince hémostatique par M. Péan, rendent celle-ci impropre au pincement.

M. Péan, pour démontrer que ma pince hémostatique ressemble à la pince à pansement de Charrière, décrit et fait figurer ma pince d'une manière disproportionnée et d'après un échantillon avarié. Il rapproche cette figure du dessin d'une pince à pansement de Charrière et il dit alors:

«Encore une fois, jugez des faits en comparant vous-«mêmes les deux instruments en cause (fig. 26).» — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 120; id., *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 302, fig. 83.)

La figure 26, qui représente ma pince, est la figure d'une pince qui a été trop forcée; par suite, cet instrument a été faussé, mis hors de service, et il ne pince plus assez. Il aurait fallu réajuster, par quelques coups de marteau, l'extrémité des branches, de manière à les rendre plus concaves, jusqu'au pincement au contact, lorsqu'elles sont mises au deuxième cran (voy. les fig. 8, 16, 18 et 19).

La figure 25 sur la page précédente, p. 119[1], représente ma pince très fidèlement dans ses proportions, mais avec les mors faussés, comme celle de la figure 26. Ce qu'il y a de très curieux à noter, c'est que ce dessin correspond *très exactement* au premier modèle de mes pinces de 1865, celui dont M. Péan a eu connaissance par le docteur Morpain et qui diffère un peu du modèle représenté, fig. 18, 19 et 20 dans Kœberlé, *De l'Hémostase définitive*, Paris, 1877, par une plus forte courbure de la partie des branches comprise entre l'articulation et les anneaux. Les proportions en sont inexactes; les anneaux sont beaucoup trop petits;

1. Voyez de même, Péan. *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 301, fig. 82.

l'extrémité du mors doit être à cinq centimètres de distance de l'articulation. La longueur totale est de 12 centimètres. La critique et la description de ma pince par M. Péan, d'après un échantillon avarié, détérioré, ont été nécessairement inexactes. Je prie les juges invoqués par

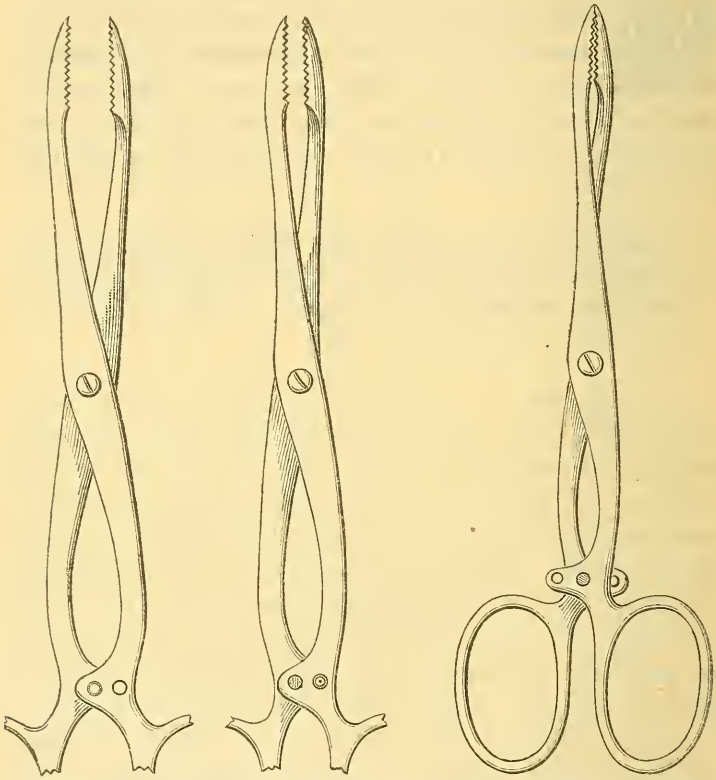


Fig. 9. Fac-simile de la fig. 25, Péan, *Du Pincement, etc.*, et de la fig. 82, Péan, *Leçons de clin. chir.*

Fig. 10. Fac-simile de la fig. 26, Péan, *Du Pincement, etc.*, et de la fig. 83, Péan, *Leçons de clin. chir.*

Fac-simile des figures représentant la pince hémostatique de M. Kœberlé d'après M. Péan, à comparer avec la fig. 8, p. 16.

M. Péan de vouloir bien s'en rapporter aux sources authentiques. Par un artifice d'optique également malicieux M. Péan a fait reproduire une pince à pansement de Charrière avec une réduction d'échelle de manière à la faire ressembler

davantage à mes pinces hémostatiques qui ont été inexactement représentées, ainsi qu'il est aisé de s'en convaincre en comparant les figures 18, 19 et 20 de mes vraies pinces, telles que je les ai dessinées moi-même, avec les figures 16 et 17 qui sont le *fac-simile* des figures de F. Charrière *de 1862*[1].

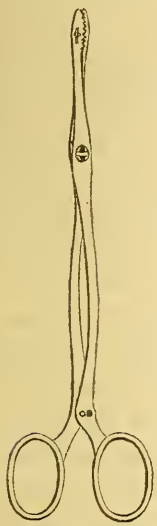


Fig. 11. Pince à pansement de Charrière 1863, avec arrêt transversal à piton ou à clou. Fac-simile du catalogue de Charrière de 1863, daté du 2 nov. 1862, à la page 24, intitulé « *Quelques rectifications etc.* par F. Charrière, fig. 8, p. 7.

Longueur 13 centim. et demi. 1/2 Nat. ou 4 pouces, à l'imitation de la pince à pansement de Heister.

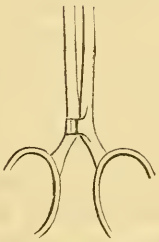


Fig. 12. Même pince avec arrêt à crémaillère transversale, fac-simile de la fig. 7 p. 6 du même catalogue de Charrière.

C'est d'après ces pinces de Charrière que j'ai établi en partie le modèle de la pince hémostatique.

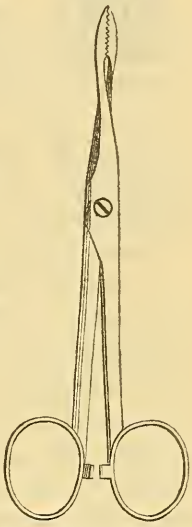


Fig. 13. Pince à pansement de Charrière achetée en 1864.

Longueur 13 centim. et demi. Poids 22 à 24 gr. 1/2 Nat. arrêt à crochet.

1. Voyez Kœberlé, *De l'Hémostase définitive*, p. 17; *ibid.* Planches, fig. 18, 19 et 20; les fig. 16 et 17, qui sont des fac-simile d'après Charrière, *Quelques rectifications*, etc. Paris, 1862, fig. 7 et 8. — *Congrès international des sciences médicales de Genève.* Genève, 1878, p. 420 et suiv. — *Nouveau Dict. de méd. et de chir. prat.* Paris, 1878, J. B. Baillière, éditeur, t. XXV, art. *Ovaires*, p. 573.

L'audace de l'affirmation mensongère et de la négation dépasse ici toutes les bornes imaginables.

« M. Kœberlé, en 1865, pour faire montre de « nouveauté et de la fécondité de son génie « inventif (quelle plate plaisanterie !), aurait jugé « avantageux de repousser ce progrès (l'articulation à tenon) « et de revenir à l'ancien système, c'est-à-dire à l'ar- « ticulation inamovible par la vis. Là est la dernière « différence entre la pince à pansement et à arrêt de « Charrière et la pince que M. Kœberlé nous présente « comme sa pince hémostatique. Eh bien, messieurs, c'est « en décembre 1865 que M. Kœberlé aurait fait cette mé- « morable création. Il le déclare du moins, au monde « savant, dans le mémoire qu'il vient de lire à la Société « de chirurgie de Paris, et il faut bien le croire, car, « jusque-là, c'est-à-dire *pendant 11 ans, rien n'a été publié* « *nulle part qui puisse venir à l'appui de cette affirmation.* « Ceci est d'autant plus fâcheux que M. Kœberlé n'est pas « de ceux — et il faut lui en savoir gré, au nom de la « science — qui ont négligé de faire connaître les acqui- « sitions nouvelles qui leur paraissaient susceptibles de « prendre place et de pénétrer dans la pratique. Ainsi, « en dépit des moyens de publicité si nombreux à notre « époque et qui font connaître les inventions nouvelles, « sans même que leurs auteurs en soient avertis, pas un « catalogue de fabricant, aucune présentation aux sociétés « savantes, pas la moindre figure intercalée dans un texte, « *pas même une désignation spéciale, si écourtée fût-elle,* « *au cours d'une observation publiée,* ne peuvent faire foi « de la réalité de cette date. Notre contradicteur produit « son dire, et ce devrait être assez. » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux.* Paris, 1877, p. 119 et suiv.)

R. — Mensonge. — Mensonge.

J'ai pris date, dès 1868, pour établir d'une manière irréfragable et péremptoire mes droits de priorité *aux pinces hémostatiques auxquelles j'ai donné ce nom* et *à la méthode d'hémostase qui en résulte,* dans une notice ovariotomique insérée dans la *Gazette des hôpitaux* le 8 septembre 1868, page 419 et dans la *Presse médicale belge* de la même année, le 20 septembre, p. 328.

Je reproduis ici les parties essentielles de cette notice, dans l'Observation LII, relative à l'ovariotomie de Mme d'I..., née Tols..., épouse du général-gouverneur de Simbirsk, pratiquée *le 28 octobre 1867,* en présence de MM. Socin, professeur à l'Université de Bâle, Hausser (de Cernay), Müller (de Bade), Kien (de Strasbourg) et Grollemund (actuellement à Saint-Dié), les deux derniers en qualité d'assistants. MM. Socin, Kien et Grollemund sont encore vivants.

«Le kyste contenait quatre litres de liquide purulent. Il était adhérent sur toute sa surface à l'exception d'une étendue d'environ 8 centimètres à sa partie inférieure. Les adhérences à la paroi abdominale, à l'épiploon, au mésentère et à l'intestin grêle furent peu à peu séparées avec les doigts ou divisées par le bistouri. Les vaisseaux qui donnaient du sang furent saisis, à mesure que le sang jaillissait, par des pinces qu'on laissait à demeure. Lorsqu'on enleva les pinces des parties saignantes, l'hémorragie était complètement arrêtée, excepté en un point de l'épiploon où l'on appliqua une ligature. La guérison et la cicatrisation ont été complètes le vingt-cinquième jour.»

J'ai fait suivre ce cas des remarques suivantes:

«Les vaisseaux étaient déjà très développés sur un grand nombre de points; mais l'hémorragie a pu être heureusement arrêtée par l'application de fortes *pinces hémostatiques,* de la forme des pinces à pansement, susceptibles d'exercer une *très forte pression,* de manière à *parcheminer* les tissus comprimés. Sans l'emploi de ces pinces, il aurait fallu faire au moins une dizaine *de ligatures perdues,* ce qui aurait notablement prolongé l'opération. Ces instruments, dont je me sers avec un grand avantage depuis quelque temps *dans toutes les opérations chirurgicales,* doivent rester en place *pendant quelques minutes,* jus-

qu'à ce que les tissus se trouvent *desséchés par compression.* L'hémorragie est ainsi *arrêtée définitivement,* comme à la suite d'une cautérisation au fer rouge. *On applique vite les pinces à mesure que les vaisseaux sont divisés,* et l'on continue l'opération jusqu'à ce que les tissus ou les organes que l'on se propose de retrancher soient extirpés. *On gagne ainsi du temps,* ce qui est très important dans les opérations de gastrotomie surtout, et *les plaies ne sont pas compliquées d'eschares, de ligatures, etc.* — (*Gazette des hôpitaux.* Paris, 1868, 8 septembre, n° 105, p. 419. — *Presse médicale belge.* Bruxelles, 1868, n° 41, 20 septembre, p. 328 et 329.)

Cette notice est parfaitement explicite.

On y trouve: **le nom des pinces hémostatiques, leur mode d'action, leur effet sur les tissus, leur application à *toutes les opérations chirurgicales,* la durée de leur application, leur action définitive sur les tissus, leur mode d'application, les avantages de leur emploi, l'hémostase définitive et l'absence de ligatures.**

On y trouve même la mention des ligatures perdues que je faisais alors avec du fil de fer le plus fin possible et plus tard avec du fil de soie de Chine, puis avec du catgut, pour reprendre et conserver définitivement le fil de soie de Chine jusqu'à ma retraite de la pratique chirurgicale, en janvier 1890.

Tout cela date de 1867, de fait, mais, de publication, seulement du mois de septembre 1868, peu avant l'époque où M. Péan a fait confectionner par le coutelier Guéride ses pinces d'usage restreint au troisième cran de mes pinces, parce qu'il n'avait pas compris alors les usages et les avantages des deux premiers crans.

Comment l'idée de supprimer complètement la ligature a conduit M. Péan à la construction de sa pince de 1868.

« Nous n'avons jamais eu, pour notre compte, « la prétention d'avoir inventé la pince à an- « neaux, à arrêt et à pression continue. Nous « avons mieux fait que cela : en nous servant comme « tout le monde, mais plus largement certainement que « tous les autres, des pinces à pression continue, pour « obtenir l'hémostasie temporaire, nous avons *le premier* « pratiquement, puis expérimentalement *découvert* le « moyen d'arriver à l'*hémostasie définitive* et à l'*hémo-* « *stasie préventive* par le pincement. L'institution de la « première nous préoccupait d'une façon toute particu- « lière en vue de *supprimer complètement la ligature* et « nous continuons à affirmer qu'elle constitue, par excel- « lence, un grand progrès en chirurgie ... L'invention « première de l'emploi d'une pince à arrêt et à anneaux « pour *arrêter le sang ne nous appartient pas plus* « qu'elle n'appartient au chirurgien de Strasbourg. » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux,* Paris, 1877, p. 122 et 123. — Id., *Leçons de clin. chir.* t. II, p. 304 et 305.)

R. — Ici M. Péan bat en retraite : « Il n'a jamais eu la prétention d'avoir inventé l'emploi de la pince à anneaux, à arrêt et à pression continue *pour arrêter le sang!* » Je n'ai jamais, non plus, formulé une pareille prétention. — — D'accord. — Mais alors, pourquoi M. Péan n'a-t-il pas continué à se servir des diverses pinces de Charrière, etc., de tous calibres à verrou, à ressort, à arrêt, dont il s'est servi jusqu'en 1868, et dont je me suis servi également

jusqu'en 1865, si ces pinces n'avaient pas été incommodes ou défectueuses ou n'avaient pas présenté des inconvénients sous certains rapports? Pourquoi M. Péan a-t-il fait fabriquer par Guéride en 1868 d'autres pinces, «ses pinces», avec les modifications essentielles de la pince à pansement de Charrière dont je me servais suivant lui: la longueur, la légèreté, les proportions des parties, les mors spéciaux, l'étendue de l'encliquetage, presque absolument identiques *au modèle des pinces dont je me servais depuis 1865?* Ses pinces à mors en losange, en anneaux, en triangle, à mors linéaire en T, en cœur, à branches courbes, à mors mobile, fabriquées par Mariaud, par Mathieu, par Aubry, etc., sont toutes postérieures à 1872, et lui sont incontestablement personnelles; mais les pinces qu'il a fait fabriquer, ainsi que moi, par douzaines, par Guéride en 1868, sont *mes* pinces imitées par lui et dont le modèle lui a été transmis par notre ami commun, le docteur Morpain, au commencement du mois de mai 1868, peu après avoir assisté, ainsi que M. Révillout, alors rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*, chacun à deux ovariotomies où je m'étais servi de mes pinces pour opérer l'hémostase d'une manière très rapide sans être obligé de faire des ligatures.

J'ai fait la connaissance personnelle de M. Péan à Paris, par le docteur Morpain, qui venait souvent à Strasbourg pour faire des visites à son père. Le docteur Morpain tenait constamment M. Péan au courant de tout ce que je faisais à Strasbourg, où il a assisté souvent à mes opérations jusqu'à sa mort, en 1870. C'est par le docteur Morpain surtout que M. Péan a été initié à tous les détails de mes précautions minutieuses en vue de l'asepsie des opérations et à tous mes procédés.

J'ai connu d'abord M. Péan en 1867, pendant un voyage de consultation, très peu de temps après l'extirpation de la rate que nous avons faite l'un et l'autre au mois de septembre 1867, à quinze jours d'intervalle. M. Péan m'a fait voir alors la cicatrice de son opérée au Couvent des Augustines,

six semaines après l'opération, à peu près vers le *15 octobre 1867*[1].

Ce n'était pas pour m'enseigner, c'était pour se renseigner lui-même que M. Péan recherchait alors mes relations. Voyez l'*Union médicale,* Paris, 1869, n° 41, à propos d'une opération pratiquée par M. Péan le 25 avril 1868, dont j'extrais les passages suivants :

«Je me disposais, suivant mon habitude, à fermer «complètement la plaie, lorsque l'un des aides présents «à l'opération (c'était le docteur Morpain), *qui avait «assisté plusieurs fois mon confrère et ami M. Kœberlé* «dans des cas analogues, me conseilla vivement, suivant «la pratique de ce dernier, de placer dans l'angle infé«rieur de la plaie, un tube de verre long de 12 centi«mètres, dont l'une des extrémités plongerait dans le «bassin, tandis que l'autre, *recourbée* (M. Péan a imaginé «la forme recourbée, car je ne me suis jamais servi que de «tubes rectilignes, sans trous latéraux, variables de longueur «et de calibre seulement, jusqu'à dix millimètres, suivant les «circonstances), permettrait l'écoulement (il aurait fallu dire «l'extraction) des liquides péritonéaux qui viendraient à

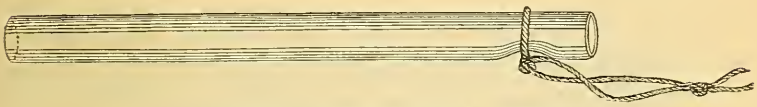
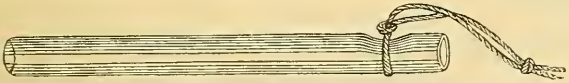


Fig. 14. Tubes de drainage en verre de Kœberlé.



«se produire. Quoi qu'il en fût et bien que mon opinion «n'eût pas été suffisamment modifiée ni *par les conver«sations que j'avais eues à ce sujet avec M. Kœberlé,* ni

1. *Gazette hebdomadaire de médecine.* Paris, 1867. — *Gazette médicale de Strasbourg,* 1867, n° 12. — *Mém. de la Soc. de méd. de Strasbourg,* 1868, t. VI, p. 183.

« par la lecture des observations qu'il venait de publier, « j'acceptai cependant la proposition qui m'était faite et « je plaçai ce tube, bien décidé d'ailleurs à l'extraire « dès que je verrais éclater autour de lui quelque « symptôme de mauvais augure. » — (*Union médicale.* Paris, 1869, n° 41.)

Il résulte de cette citation et des faits que j'ai rapportés que mes relations avec M. Péan étaient au moins antérieures au 25 avril 1868, et que si M. Péan n'a jamais eu la prétention d'avoir inventé la pince à pansement de Charrière, ce qui se conçoit, il a dû connaître la pince fabriquée par Elser que j'ai désignée sous le nom de pince hémostatique dans la *Gazette des hôpitaux* et dans la *Presse médicale belge* du mois de septembre 1868, lorsque vers la fin de 1868 M. Péan a fait

« **modifier la construction des anciennes pinces à pres-** « **sion continue de façon à rendre leur maniement plus** « **rapide et plus facile que celui des pinces à verrou**[1] »,

afin de les appliquer à l'hémostase préventive, à l'hémostase temporaire et à l'hémostase définitive. Ce fut un jour *mémorable,* car

« la forcipressure n'a pris véritablement rang dans la « science *qu'à partir du jour* où M. Péan a fait construire, « pour l'exécuter, des pinces spéciales, dites *pinces hémo-* « *statiques*[2] ».

Toutefois, pour éviter tout malentendu ultérieur sur la date de la « construction » des pinces « dites hémostatiques » de M. Péan et sur leur mécanisme, nous allons nous arrêter un moment au catalogue d'instruments de M. Mariaud.

---

1. Première conclusion de la note en forme de lettre que M. Péan a adressée à l'Académie de médecine le 19 janvier 1875. (*Bulletin de l'Académie de médecine.* Paris, 1875, p. 61.)

2. Deny et Exchaquet. *De la Forcipressure* d'après les leçons professées pendant l'année 1874. Paris, 1875, conclusion, p. 68.

M. Mariaud, successeur de M. Guéride, fabricant d'instruments, à Paris, dans son catalogue sans date, mais qui doit être antérieur à 1883 dont il porte une estampille, donne une indication inexacte sur l'année où M. Péan a fait «construire» ses pinces.

Ce catalogue (p. 61 et 62) relate ce qui suit:

«Sur la demande formulée par M. Péan, d'une pince à pression «continue, pourvue d'anneaux et d'un système d'agrafes qui «donnât toute certitude, mon prédécesseur, M. Guéride, modifia «en **1867** de la façon suivante la pince à pansement et à pres«sion continue de Charrière: au clou il substitua une crémaillère «à **3 crans** sur une longueur de **6 millimètres.**»

C'est par erreur, *contrairement* à toutes les indications données par M. Péan, que M. Mariaud reporte à ***1867*** l'époque de la fabrication des pinces connues sous le nom de pinces du docteur Péan.

On peut lui *opposer* les passages suivants de MM. Deny et Exchaquet:

«Ces divers inconvénients déterminèrent M. Péan à renoncer à «leur emploi, même dans la gastrotomie, et à se servir exclu«sivement d'un modèle spécial de pinces à anneaux et à arrêt «qu'il fit construire **en 1868 par M. Guéride.**» (*De la Forcipressure,* p. 16.)

M. Péan a indiqué publiquement la même date dans la lettre adressée au Président de la Société de chirurgie, en 1877, qu'il a reproduite dans son livre *Du Pincement des vaisseaux* (voyez p. 113) et dans ses *Leçons de clinique chirurgicale,* t. II (voyez p. 295), ainsi qu'il suit:

«Avant de me servir des pinces à anneaux et à cré«maillère, *telles que je les ai fait construire en 1868*, je «me suis longtemps servi, etc.»

La pince à pansement de Charrière avait *un* à *2 crans.* Ces derniers n'étaient distants que de *3 millimètres.*

La crémaillère de la pince, modèle Guéride, dont je me suis procuré des échantillons en 1876, n'avait encore que

4 millimètres de parcours, de même que les pinces de 1868[1]. Ce n'est qu'après avoir fait connaître à Paris en 1876 ma pince de 1874 que cette crémaillère a été agrandie.

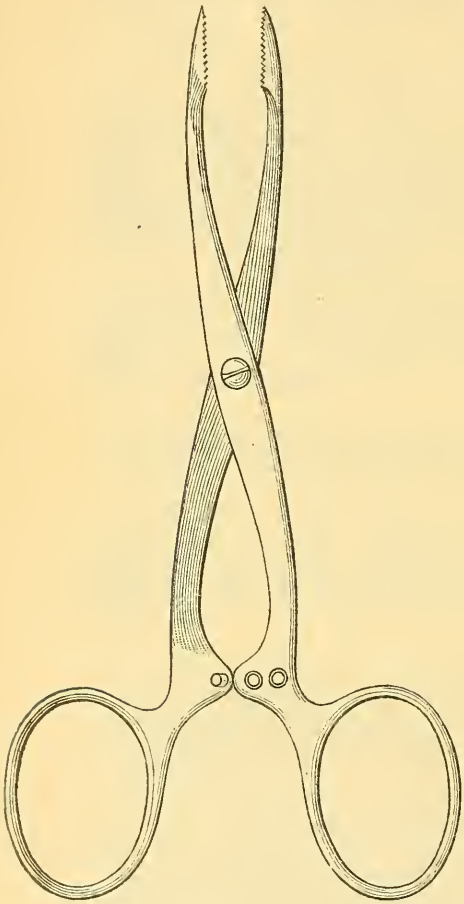


Fig. 15. Pince hémostatique de Kœberlé 1865. Fac-simile du contour direct de l'instrument.

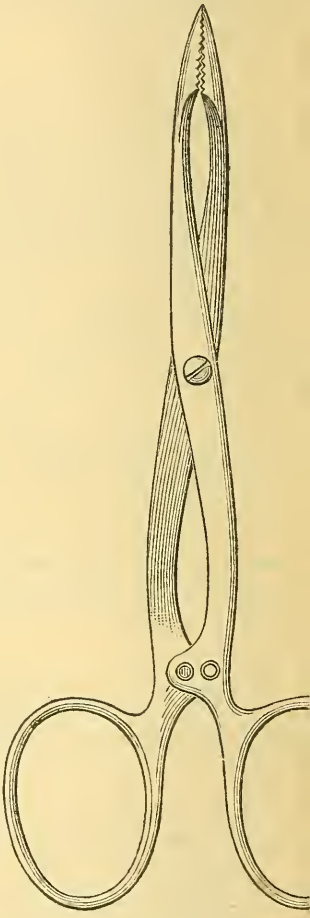


Fig. 16. Même pince au 2e cr

Ma pince, de 1865, avait ***3 crans,*** dont le dernier est en dehors de la branche, sur une longueur de ***7 milli-***

1. Péan, *Du Pincement des vaisseaux.* Paris, 1877, p. 124, fig. 28.

***mètres;*** le modèle de 1874 offre une étendue d'action de ***9 millimètres,*** ce qui lui permet de pincer des tissus beaucoup ***plus épais*** que la pince de Charrière,

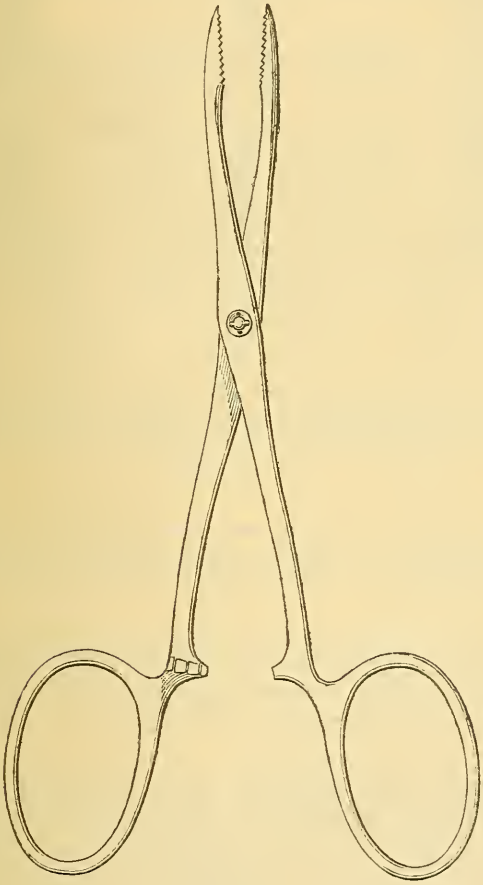


Fig. 17. Pince de M. Péan, modèle Guéride de 1868.
Fac-simile du contour direct de l'instrument.

de M. Péan, etc., pour opérer l'hémostase préventive, et la rend propre à un plus grand nombre d'usages.

«Il (M. Guéride) s'appliqua à donner à l'ensemble de la pince «une très grande légèreté en même temps qu'une extrême puis-«sance. Pour cela il aplatit les branches d'avant en arrière, en «leur conservant toute leur épaisseur dans le sens transversal «suivant lequel doit s'exercer la pression.»

La pince à pansement de Charrière pesait 22 à 24 grammes. Ma pince pèse ***10 à 11 grammes;*** celle du modèle Guéride pèse ***10 à 12 grammes:*** les anneaux de cette pince sont massifs, leur épaisseur aurait dû être diminuée de près de moitié, ce qui l'aurait rendue beaucoup plus légère que la mienne, mais on tenait probablement à lui donner le même poids. La puissance d'action de l'une et de l'autre pince est sensiblement égale. Toutefois, le pincement des pinces de Guéride est plus élastique, tandis que celui de mes pinces est plus raide, ce qui leur permet de serrer d'emblée beaucoup plus fortement. Les branches de mes pinces sont plus aplaties et plus larges vers l'articulation. Elles sont ainsi d'autant plus solides.

«Les branches s'écartent un peu l'une de l'autre, suivant une «direction angulaire, de manière que la crémaillère forme la base «du triangle.»

Il en est de même dans mes pinces, seulement l'écartement est plus grand, ce qui leur permet de se mouvoir et de pincer plus largement.

«Il résulte de cette disposition qu'elles sont pourvues d'une «certaine élasticité, condition indispensable pour obtenir un «pincement gradué et qui doit être proportionné à l'épaisseur «des surfaces à saisir. Cette disposition, qui représente l'un des «principaux mérites de l'instrument, se trouve accrue par la dis-«position également angulaire donnée à la surface de prise des «mors.

«Ceux-ci saisissent graduellement de leur extrémité terminale «jusqu'au talon; ils ne se touchent que par leur extrémité lorsque «la crémaillère est au premier cran et il faut fixer celle-ci au

«3e pour que les 2 surfaces présentes viennent au contact dans «toute leur longueur.»

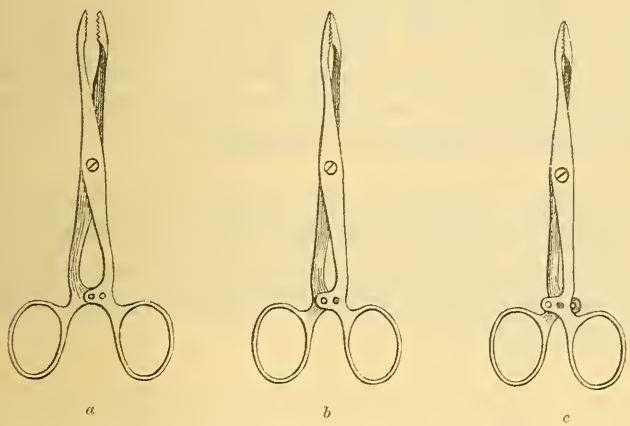



Fig. 18. *Pinces hémostatiques* de Kœberlé, 5/12 gr. nat., modèle de 1874. *a*) Au premier cran, pour la compression en masse, pour la compression préalable ou préventive des vaisseaux avant de diviser les tissus, etc. *b*) Au deuxième cran pour les mêmes usages. *c*) Au troisième cran, pour la compression excessive, soit pour l'hémostase temporaire, soit pour l'hémostase définitive.

Les mêmes avantages se trouvent dans ma pince, à un degré *plus considérable.* La disposition des mors de la pince, modèle Guéride, avant l'action de la crémaillère est ***pareille à celle du 2e cran*** de la mienne. Au 1er cran, les branches de mes pinces sont écartées de 6 millimètres, ce qui leur permet de pincer au 1er cran des tissus réductibles à *10 millimètres* d'épaisseur, sans être écrasés, tandis que les pinces de M. Péan ne peuvent pincer que des tissus réductibles à *2 millimètres* avec une pression de force égale, c'est-à-dire sans être écrasés. En raison de la distance un peu plus courte de l'articulation à l'extrémité des mors, la limite du pincement de l'instrument de M. Péan se trouve limitée par rapport au *mien.* Nonobstant cette constatation de fait que l'on peut aisément vérifier sur la pince du modèle Guéride, M. Péan a affirmé que «l'écarte«ment que nous obtenons ainsi, nous suffit pour compri«mer en masse, *sans trop les contondre,* des organes

« réductibles, pourtant assez épais et relativement très « friables, *la langue par exemple*[1]. » De même les pinces de M. S. Wells, de M. L. Tait, de M. Thornton, etc., en raison de l'étendue très courte du bras de levier du pincement, ne peuvent servir qu'à pincer très fort des tissus minces, réductibles à une très faible épaisseur[2]. Ce sont des instruments d'un usage très restreint.

En définitive, la pince construite par le coutelier Guéride paraît avoir été calquée par des *coïncidences étranges* sur le modèle de mes pinces fabriquées à Strasbourg, par Elser, d'après le modèle conforme à celui que j'avais d'abord fabriqué moi-même!

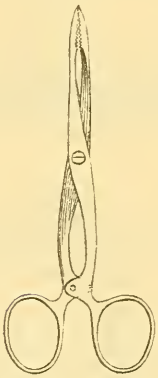


Fig. 19. Pince de Kœberlé, modèle de 1865, $^5/_{12}$ gr. nat. au 2e cran, longueur 12 centimètres, poids 10 à 11 grammes, réduite exactement à l'échelle des fig. 27 et 84 des ouvrages de M. Péan.

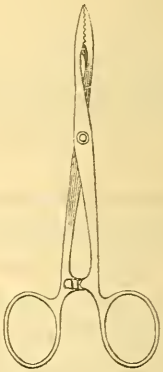


Fig. 20. Pince de M. Péan, modèle Guéride de 1868, $^5/_{12}$ gr. nat. au 1er cran, longueur 12 centimètres, poids 10 à 12 grammes, fac-simile d'après les fig. 27 et 84 de « Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 123, fig. 27. — *Leçons de clin. chir.*, t. II., p. 305, fig. 84 » avec cette mention : « Pince hémostatique de notre « modèle, d'après le cliché qui a figuré « dès l'origine dans le catalogue de « M. Guéride. »

1. Péan, *Du Pincement des vaisseaux*. Paris, 1877, p. 128. — *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 310.

2. Voyez p. 56, fig. 22 et 23.

M. Péan dit dans le texte à côté de cette figure:

«M. Kœberlé serait fort empêché d'établir de la même «façon l'état civil de celles qu'il *prétend être les siennes.*» (Mêmes ouvrages, mêmes pages.)

Évidemment c'est moi qui ai imité, copié, contrefait *en 1865* les pinces que M. Péan a «fait construire» *en 1868.*

Le fabricant ou M. Péan se sont décidés à employer l'articulation mobile que j'avais reconnue défectueuse dans la pratique, en employant auparavant des instruments d'une même disposition avant de faire usage de mes pinces.

Revue chronologique des documents relatifs à l'hémostase définitive par compression rapide.

Afin de pouvoir arriver plus facilement à établir le point de départ des prétentions de M. Péan à l'invention de l'hémostasie préventive et surtout de l'hémostasie définitive à l'aide du pincement plus ou moins prolongé des vaisseaux qu'il revendique exclusivement pour lui contre moi et tous les autres chirurgiens, il importe de passer en revue, par ordre chronologique, les écrits et les opérations de part et d'autre, jusque vers l'année 1875, époque de notre conflit.

Après avoir exclusivement consacré les premières années de ma carrière médicale et universitaire aux études scientifiques jusqu'en 1862, j'ai commencé la pratique de la médecine et de la chirurgie le 1er mai 1862, après l'expiration de mes fonctions de chef des travaux anatomiques. Le 2 juin 1862, j'ai fait ma première ovariotomie et le 20 avril 1863 ma première hystérotomie, la première qui ait été pratiquée de propos délibéré.

Dès cette première hystérotomie, j'ai eu recours à une hémostase préventive et temporaire par compression préalable, en masse, de la base de la tumeur à l'aide d'un serre-nœud à chaîne que j'avais fait fabriquer exprès pour la circonstance par Elser, d'après le mécanisme de l'écraseur linéaire de Chassaignac, et que j'avais disposé ainsi, afin de pouvoir prévenir l'hémorragie, que je croyais alors avoir lieu de redouter, au moment de transpercer le col utérin en plaçant les ligatures de chaque côté des ligaments larges en dehors des ovaires, ce qu'indique clairement le passage suivant :

> «La constriction de mes serre-nœuds ayant été jugée suffisante de chaque côté, j'enlevai le serre-nœud à chaîne placé sur le pédicule.» — (Kœberlé, *Opérations d'ovariotomie,* Paris, 1865, p. 85. — *Mém. de l'Acad. imp. de méd.* t. XXVI, p. 329.)

J'ai procédé ainsi, à l'imitation des autres chirurgiens, comme dans une amputation faite avec l'intermédiaire du garrot, du tourniquet, de la bande élastique d'Esmarch, comme dans une ovariotomie ordinaire, où l'on opère toujours la ligature préventive ou le pincement préventif avant de procéder à l'ablation de la tumeur, etc., et je n'ai pas même parlé de cette hémostase préventive dans le cours de l'observation, tant cette manœuvre me semblait naturelle et habituelle à tout le monde. Plus tard, dans toutes les circonstances où une hémostase préalable était applicable, j'ai fait usage soit de la constriction de mes serre-nœuds, soit du ligateur élastique de M. Pozzi, que j'ai employé de préférence depuis 1884[1], soit de la section des tissus entre deux ligatures, soit de la compression préalable des tissus au delà du point où ils devaient être divisés par le fer rouge, ainsi que M. Clay (de B.), a procédé d'abord, puis Backer Brown, M. de Krassowsky, etc., soit en employant un clamp, soit par l'intermédiaire d'une simple pince ou de deux pinces lorsque les tissus étaient peu volumineux, surtout depuis que M. Maslowsky avait indiqué, vers 1866, que la cautérisation, pour être efficace, ne devait pas avoir lieu

Fig. 21. Pinces géminées appliquées préventivement contre l'hémorragie avant de procéder à l'ablation d'une tumeur hémorroïdaire.

au ras de l'instrument qui servait pour l'hémostase temporaire ou préventive, mais à quelques millimètres seulement, en grillant les tissus excédants.

Cette pratique était alors courante et le mérite n'en revient pas à M. Péan. Il n'est pas plus l'inventeur de la forci-

1. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, Paris, 1883. Pozzi, *Sur la Technique de la ligature élastique du pédicule utérin dans l'hystérotomie abdominale*, p. 889. — *Gazette médicale*, Strasbourg, 1885, du 4 décembre. Kœberlé, *L'Hystérotomie et le ligateur élastique de M. Pozzi.*

pressure ou de l'hémostasie préventive temporaire que de la segmentation des tumeurs qu'il a décorée du nom incorrect d'un terme d'agriculture. Du reste, le 1er et le 2e cran de mes pinces sont tout particulièrement disposés pour la compression temporaire en masse, ainsi que M. Péan a eu la perspicacité de le découvrir, ainsi qu'on le constate par le passage suivant déjà cité :

> « D'où il résulte que la pince dont nous parlons, arrêtée « aux deux premiers degrés, est tout au plus propre à « faire de la compression temporaire. » — (Péan, *Du Pincement.* Paris, 1877, p. 116.)

Au mois de décembre 1862, dans un cas d'hémorragie secondaire de l'artère ovarique après la chute de la ligature du pédicule, quatorze jours après l'ovariotomie, après avoir rouvert l'incision abdominale, je saisis l'artère ovarique dans la profondeur avec une pince à pansement (une pince avec arrêt à crochet de Charrière) [voy. fig. 13], qui resta en place pendant six jours jusqu'à sa chute spontanée le 19e jour après l'ovariotomie[1].

J'opérai ainsi pour la première fois une hémostase par compression ou forcipressure prolongée. Le procédé n'était pas nouveau. On a souvent ainsi arrêté des hémorragies en pinçant d'une manière quelconque, avec une pince improvisée en bois, avec des serre-fines, avec des pinces à verrou ou à pansement, les parties saignantes, dans les plaies profondes, dans les piqûres le plus souvent, alors qu'on ne pouvait lier les vaisseaux ou arrêter autrement l'écoulement sanguin. Même M. Ancelet avait donné à ces procédés le nom de *pincement médiat* en 1860. C'est à M. Verneuil que revient le mérite d'avoir synthétisé tous les faits, travaux et documents relatifs à ces procédés d'hémostase, auxquels il a donné le nom générique de *forcipressure prolongée*[2].

---

1. Kœberlé, *Opérations d'ovariotomie.* Paris, 1869, p. 61.
2. Verneuil, *De la Forcipressure.* Paris, 1875.

Le 31 mai 1865, j'ai eu recours, pour la première fois, à une hémostase par compression prolongée pendant 24 heures, à l'aide de la filopressure, dont l'invention revient à Paré et qui avait été reprise, quelques années auparavant, par M. Dix.

Lors d'une ovariotomie compliquée, pratiquée le 9 novembre 1865 (Obs. XXII), je dus, pour opérer l'hémostase, avoir de nouveau recours à une pince à pansement de Charrière dont j'avais quatre exemplaires (voy. fig. 13, p. 21) indépendamment d'une série de pinces à verrou et de serre-fortes.

> «La plaie resta largement ouverte à l'angle inférieur par où passaient les trois serre-nœuds, une pince appliquée sur un vaisseau et une ligature en soie du côté droit[1] .... Les serre-nœuds et la pince furent enlevés le 4e jour.» — (*Gazette des hôpitaux*. Paris, 1867, p. 91.)

Les inconvénients résultant de l'emploi de cette pince, surtout son poids et sa longueur, me conduisirent à faire fabriquer peu après les pinces auxquelles j'ai donné en 1868 le nom de pinces hémostatiques.

Néanmoins on ne trouve aucune mention de ces pinces jusqu'au 20 février 1867, non plus que des serre-fortes, parce que ces instruments, appliqués d'une manière courante, ne servaient alors qu'à l'hémostase temporaire, soit avant d'appliquer la ligature, soit avant de diviser les tissus ou d'en opérer la cautérisation au fer rouge. Dans le cours d'une opération je les nommais pinces à pression ou à cliquet pour les différencier des pinces à pansement de Charrière et des autres pinces qui me servaient également suivant les circonstances.

> XL (20 février 1867). «La pince que l'on avait laissée à demeure sur une partie saignante de la paroi abdominale, fut enlevée. Il n'y avait plus aucun écoulement de sang.» — (*Gazette des hôpitaux*. Paris. 1868, p. 229.)

---

1. Ce cas a été reproduit par moi-même en photographie stéréoscopique dont j'ai encore plusieurs épreuves.

C'est dans ce cas que se trouve la première indication d'une hémostase définitive par pincement d'un vaisseau d'une certaine importance de la paroi abdominale non suivie de ligature. Jusqu'alors les pinces hémostatiques m'avaient servi exclusivement pour l'hémostase temporaire des vaisseaux que j'avais toujours eu soin de lier ou de cautériser scrupuleusement; car dans toute la période antérieure, ainsi que je l'ai dit,

«je les appliquais de préférence sur les tissus qui saignaient fortement, pour arrêter *momentanément* l'hémorragie, pour limiter rapidement la perte de sang, *avant de placer les ligatures*». — (*Bull. et Mém. de la Soc. de chirurg.*, p. 772.)

«Je redoutais d'abord le pincement des tissus indépendamment d'une ligature, parce que les tissus contusionnés, pincés de manière à être détruits, devaient donner lieu à des foyers d'irritation sans communication au dehors, tandis que le fil de la ligature devait permettre aux tissus pincés et frappés de mort d'être éliminés au dehors. Ce n'est qu'après avoir observé des réunions immédiates, malgré le pincement sans ligature, que je me suis débarrassé des préventions que les anciens chirurgiens jusqu'à Velpeau, etc., nourrissaient contre les corps étrangers dans les plaies, l'irritation qui devait résulter du pincement et les accidents divers qui pouvaient en être la conséquence.» — (Kœberlé, *De l'Hémost. défin.* Paris, 1877, p. 21.)

Ce n'est qu'à partir du 20 février 1867, après avoir observé un premier fait en contradiction avec les théories de physiologie pathologique qui avaient cours, que je me suis enhardi plus tard à appliquer sur tous les tissus des pinces sur les parties saignantes qui devaient être réunies sans recourir à la ligature des vaisseaux, ainsi que le démontre l'analyse de la série de mes observations d'ovariotomie publiées dans la *Gazette des hôpitaux* avant l'époque à laquelle M. Péan m'a suivi dans la même voie.

XLVII (4 juillet 1867). «On détruisit alors peu à peu les adhérences au rectum et aux parties latérales du bassin en plaçant successivement des pinces sur les gros vaisseaux. Les lambeaux saignants et les parties qui ne renfermaient pas des

vaisseaux trop considérables, furent sectionnés au cautère actuel. Deux ligatures sur des vaisseaux très volumineux durent être placées sous le cœcum. D'autres vaisseaux, d'un calibre moins considérable, avaient cessé de saigner sous l'influence de la compression des pinces, qui furent enlevées.» — (*Gazette des hôpitaux*. Paris, 1868, p. 327.)

M. le prof. Thiry, de Bruxelles, a assisté à cette opération.

A cette époque j'avais encore l'habitude de lier, de cautériser ou de diviser au fer rouge, pendant l'hémostase temporaire produite par les pinces, les vaisseaux un peu volumineux, par excès de sécurité. J'ai continué à opérer ainsi dans des cas exceptionnels.

LI (11 septembre 1867). «Un grand nombre de vaisseaux de petit calibre, sur lesquels on avait simplement placé des pinces, avaient cessé de fournir du sang.» — (*Gaz. des hôp.*, Paris, 1868, p. 403.)

LII (28 octobre 1867). «Les vaisseaux qui donnaient du sang furent saisis, à mesure que le sang jaillissait, par des pinces qu'on laissait à demeure. Lorsqu'on enleva les pinces des parties saignantes, l'hémorragie était entièrement arrêtée, excepté en un point de l'épiploon, où l'on appliqua une ligature.» — (*Gaz. des hôp.*, Paris, 1868, p. 419.)

C'est à la suite de cette observation que j'ai fait les remarques relatives à l'emploi, à l'application et à l'action des pinces hémostatiques que j'ai reproduites plus haut, p. 23.

LIII (9 novembre 1867). «Le sang ruisselait de tous les côtés avec abondance. On plaça rapidement des pinces sur les parties qui fournissaient le plus de sang. L'hémorragie fut très difficile à arrêter; il fallut plus d'une heure pour y arriver. Les vaisseaux qui étaient restés pincés fortement pendant près d'une heure, ne fournissaient plus de sang. L'heureux résultat de cette opération prouve que les cas les plus désespérés peuvent quelquefois être suivis de succès; mais, cependant, sans les moyens hémostatiques qui ont été mis en usage, il est probable qu'une terminaison fatale en eût été le résultat. Les perfectionnements dans les procédés opératoires permettent d'entreprendre et de mener à bonne fin des opérations qui naguère eussent été inabordables.» — (*Gaz. des hôp.*, Paris, 1868, p. 431.)

LIV (18 novembre 1867). «Des pinces furent placées momentanément sur les parties saignantes. L'hémorragie s'arrêta sous l'influence de la compression des pinces et du perchlorure de fer appliqué à l'aide du doigt.» — (*Gaz. des hôp.*, Paris, 1868, p. 439.)

Pour arrêter certaines hémorragies capillaires en nappe, les hémorragies des surfaces adhérentes du foie, dont le tissu est très friable, etc., j'ai eu parfois recours au perchlorure de fer, en appliquant le doigt, humecté d'une solution forte de cette substance, en contact pendant quelques instants, sur la surface saignante, de manière à arrêter ainsi l'hémorragie et à produire la coagulation de l'albumine des tissus ainsi maintenus légèrement comprimés pendant une, deux ou trois minutes.

LV (25 novembre 1867). «On appliqua une quantité de pinces sur les parties saignantes. L'hémorragie s'était presque entièrement tarie sous l'influence de la compression exercée par les pinces sur les vaisseaux qui avaient fourni du sang; elle continuait encore contre le rebord des côtes. Il fallut encore y placer des pinces. On y appliqua en même temps du perchlorure de fer avec le doigt, maintenu en place pendant une à deux minutes, et l'hémorragie put heureusement, mais non sans beaucoup de difficultés, être arrêtée d'une manière complète.» — (*Gaz. des hôp.*, Paris, 1868, p. 451.)

M. Herrgott, professeur en retraite à la Faculté de médecine de Nancy, MM. Grollemund et Kien, tous les trois encore vivants, ont assisté à cette opération.

LVII (18 janvier 1868). «L'hémostase fut très difficile à obtenir, soit à l'aide des pinces qui furent placées momentanément sur les vaisseaux qui saignaient, soit à l'aide de la division des vaisseaux par le cautère actuel, soit par des applications de perchlorure de fer. En un endroit, vers l'épigastre, où la surface hémorragique était très large, on appliqua une ligature temporaire à l'aide d'une anse de fil qui traversait la paroi abdominale et dont les deux chefs furent liés au dehors sur un paquet de charpie.» — (*Gaz. des hôp.*, Paris, 1868, p. 487.)

On trouve ici un nouvel exemple de l'application de la filopressure.

LVIII (1er février 1868). «Des pinces furent rapidement placées sur tous les points qui donnaient du sang et furent laissées à demeure pendant quelque temps. On chercha alors à tarir l'hémorragie aux endroits qui saignaient encore après l'ablation des pinces, soit à l'aide du perchlorure de fer, soit par la section des tissus par le cautère actuel. On réussit à arrêter ainsi l'hémorragie sans aucune ligature de vaisseaux.» — (*Gaz. des hôp.*, Paris, 1868, p. 491.)

LX (19 février 1868). «Des pinces furent placées sur les vaisseaux qui donnaient lieu à une hémorragie notable. Les pinces placées sur les vaisseaux furent ensuite enlevées. L'hémorragie était à peu près arrêtée.» — (*Gaz. des hôp.*, Paris, 1868, p. 510.)

LXV (11 mai 1868). «Diverses adhérences à l'épiploon furent en partie liées, en partie comprimées par des pinces. Les parties de l'épiploon qui avaient été adhérentes et qui contenaient de gros vaisseaux, furent sectionnées au fer rouge.» — (*Gaz. des hôp.*, Paris, 1868, p. 594.)

LXVIII (25 mai 1868). «L'hémorragie fut arrêtée soit à l'aide de pinces maintenues momentanément sur les parties saignantes, soit à l'aide du perchlorure de fer concentré appliqué avec le bout du doigt, soit par la cautérisation linéaire au fer rouge par l'intermédiaire d'un clamp, soit enfin par la ligature en masse des gros vaisseaux par du fil de soie de Chine.» — (*Gaz. des hôp.*, Paris, 1869.)

Il est inutile de continuer au delà cette revue rétrospective. M. le docteur Taule a exposé ainsi au commencement de 1870 ma manière de procéder:

«On incise les tissus en ayant soin de comprimer, à mesure qu'on les coupe, les vaisseaux qui donnent du sang. Cette compression momentanée, qui suffit dans la plupart des cas pour arrêter l'hémorragie, est pratiquée par M. Kœberlé à l'aide de pinces à pression continue d'un modèle spécial, que l'on laisse à demeure jusqu'à ce qu'on soit en mesure d'effectuer l'hémostase définitive.

«On déchire ou l'on divise les adhérences en ayant soin de pratiquer l'hémostase provisoire avec les pinces comme

précédemment, en comprimant successivement avec les pinces toutes les parties saignantes.

«Avant de détacher les adhérences, on s'assure du degré de résistance et de vascularité qu'elles présentent, et l'on reconnaît leurs points d'insertion. Si elles sont très vasculaires, on fera bien d'aller tout d'abord à la recherche du pédicule et de le lier, s'il est possible, avant l'extraction de la tumeur, pour limiter la perte de sang.

«Après la ligature du pédicule, on enlève les pinces laissées à demeure sur les parties saignantes que l'on tient le plus souvent exposées pendant quelque temps au contact de l'air. Lorsque l'hémorragie se reproduit, on place des ligatures sur les parties qui peuvent être retenues au dehors, et l'on cautérise au fer rouge les parties profondes ou l'on y jette des ligatures perdues. On peut aussi faire cesser l'hémorragie des petits vaisseaux dans certains cas d'hémorragie en nappe en les comprimant légèrement pendant quelques instants avec la pulpe du doigt enduite d'une solution de perchlorure de fer à 40°.» — (*Manuel opératoire de l'ovariotomie,* d'après la pratique et les indications de M. Kœberlé, par M. Taule; dans West, *Leçons sur les maladies des femmes,* traduites par M. Mauriac. Paris, 1870, p. 708 et 709.)

Je reproduis ici pour mémoire un passage de la *Gazette des hôpitaux,* où, dans un article sur le *Traitement des hémorragies,* M. Révillout a dit en parlant de mes procédés:

«Le célèbre ovariotomiste emploie le plus souvent la pression continue pour arrêter l'écoulement sanguin. Il saisit la surface saignante à l'aide d'une pince à pansement *semblable* à celle de Charrière, et qu'un écrou maintient serrée au point voulu. Les tissus sont, pour ainsi dire, desséchés par cette pression très énergique, et la pince est laissée en place pendant une vingtaine de minutes ou plus encore, sans que sa présence gêne le moins du monde pour la suite de l'opération. Une dizaine de pinces de cette espèce furent fixées ainsi à la surface interne de la paroi abdominale chez une des malades opérées devant nous, pendant que nous étions à Strasbourg, et leur application, qui arrêta parfaitement l'écoulement sanguin, fut des plus faciles et des plus promptes.» — (*Gaz. des hôp.,* 1868, n° 75, p. 297.)

Le point essentiel et entièrement nouveau de la méthode a été parfaitement indiqué: «les tissus sont, pour ainsi

dire, «desséchés par cette pression très énergique», excessive, élastique, comme s'ils avaient été cautérisés».

M. Péan, suivant ses procédés sophistiques de polémique, a contesté la valeur de cette citation (*Du Pincement*, p. 136. — *Leçons de clin. chirur.* t. II, p. 318) par ce raisonnement subtil et malin:

«Vous remarquerez, messieurs, que le rédacteur de «l'article se borne à indiquer que l'application des pinces «arrêta parfaitement l'hémorragie, ce qui ne peut faire «de doute pour personne, sans ajouter si leur ablation «fut suivie ou non de ligatures.»

Mais il suffit, pour compléter cette citation, de transcrire en même temps cet autre passage du 25 août 1868, p. 393:

«Quant aux *procédés hémostatiques par lesquels M. Kœberlé* «***a remplacé la ligature***, nous les avons déjà fait connaître «le 27 juin.» — (*Gazette des hôpitaux*, 1868, p. 393.)

M. Révillout indique ainsi très clairement que les procédés dont il avait été témoin à Strasbourg le ***20 et le 27 avril 1868***, en même temps que MM. Morpain, Ceccarelli, etc., servaient à ***remplacer la ligature***. On ne peut être plus explicite.

Néanmoins M. Péan affirme hautement:

«Nous avons fait mieux que cela..., nous avons le «***premier*** ... (*sic*) découvert le moyen d'arriver à «l'hémostasie définitive et à l'hémostasie préventive par «le pincement. L'institution de la première nous préoc- «cupait d'une façon toute spéciale en vue de supprimer «complètement la ligature.» — (Voyez la rubrique en tête de ce chapitre.)

Quant à l'assertion suivante:

«Au lieu de réserver l'emploi de mes pinces hémo- «statiques à quelques opérations exceptionnelles, je les «ai *le premier* appliquées couramment à la pratique de «toutes les opérations sanglantes»[1]

1. Lettre adressée au président de la Société de chirurgie. (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*. Paris, 1877, p. 113.)

le simple exposé des faits et des documents transcrits avec la plus scrupuleuse exactitude, me dispensent de tout commentaire.

Enfin, je terminerai cette longue revue par ce dernier document déjà cité par M. Verneuil[1] et par moi-même[2].

Au mois de juillet 1874, en ma qualité de président de la Société de médecine de Strasbourg, je lus un mémoire sur la réunion des plaies[3]. On y trouve un passage relatif à mes pinces hémostatiques :

> «Depuis dix ans je me sers avec avantage, pour toutes les opérations, de pinces hémostatiques particulières en forme de pinces à pansement très légères, dont les mors sont plats, creusés et engrenés vers leurs bords par des rayures transversales. *Étant fermées, elles ne doivent pincer qu'à leur extrémité.* Leurs branches sont munies près des anneaux d'un cliquet qui leur sert de point d'arrêt pour la fermeture et permet d'opérer une constriction très forte sur des tissus d'une épaisseur variable. Ces pinces, dont l'usage tend à se propager, sont de mon invention ; elles sont connues à Paris sous le nom d'un chirurgien auquel j'en ai envoyé un modèle il y a quelques années. Primitivement le cliquet était à dents, mais le cliquet à trous, dont sont munies les pinces dont je me sers, est préférable. Les pinces hémostatiques agissent d'après le principe d'une constriction excessive à même de dessécher les tissus comprimés. Les pinces analogues qui ont été faites primitivement sur le modèle des serre-fines de Vidal, et qui sont également à même de rendre de bons services dans certains cas, mais dont la constriction est trop faible, ont été employées par moi dans mes débuts dans la pratique. M. Elser, notre cher et regretté compatriote, qui vit maintenant retiré des affaires à Auteuil, loin de l'Alsace, et dont M. Streisguth continue l'intelligente fabrication d'instruments à Strasbourg, a successivement perfectionné mes pinces hémostatiques d'après mes indications, en leur conservant

---

1. *Bull. et Mém. de la Soc. de chirur.* Paris, 1875, t. I, p. 652.

2. Id., 1876, t. II, p. 779. — Kœberlé, *De l'Hémostase par compression excessive.* Paris, 1877, p. 35.

3. *Gaz. méd. de Strasbourg,* 1874, n° 8 du 1er août, p. 92 à 96. — *Mém. de la Soc. de méd. de Strasbourg.* Strasbourg, 1876, t. XII, p. 11 à 24. — Kœberlé, *De la Réunion des plaies.* Strasbourg, 1875. Brochure de 14 pages, tirage à part de ce mémoire à petit nombre d'exemplaires.

toute la force nécessaire et la plus grande légèreté. Les pinces confectionnées à Paris sont d'une fabrication très médiocre[1]. Ces instruments se placent facilement et rapidement, avec un peu d'habitude, au fur et à mesure que se produit une hémorragie. La perte de sang est ainsi diminuée d'une manière très notable. On peut les laisser en place pendant un quart d'heure, une demi-heure, jusque vers la fin d'une opération. Lorsqu'on les enlève, l'hémorragie est complètement arrêtée. Quant aux vaisseaux de gros calibre, qui ont été saisis par les mêmes pinces, le chirurgien lui-même peut les entourer alors très facilement d'une ligature, sans avoir presque recours à un aide, ainsi que cela est nécessaire lorsque l'on opère à la manière des anciens chirurgiens, en saisissant avec une pince simple ou à coulisse, etc., les vaisseaux à mesure que le sang en jaillit. On peut ainsi continuer et terminer très vite une opération tout en plaçant une dizaine, une vingtaine de pinces, suivant les circonstances. Ces pinces sont un élément très important de succès dans quelques opérations accompagnées d'une forte hémorragie. Elles permettent de restreindre considérablement la perte de sang. Par leur intermédiaire, on abrège la durée d'une opération en restreignant, en supprimant même très souvent l'usage des ligatures. Dans les opérations d'ovariotomie, les ablations de tumeurs, etc., où un

1. M. Verneuil m'a fait observer que j'avais tort de dire que les pinces hémostatiques confectionnées à Paris étaient d'une fabrication très médiocre, attendu qu'elles étaient semblables à celles que j'ai figurées dans mon mémoire (*De la Réunion des plaies*) et que pour son compte il n'avait jamais eu à s'en plaindre. Je maintiens mon assertion pour les modèles des pinces de M. Péan, que je me suis procurées à Paris, chez M. Guéride. MM. les fabricants d'instruments de chirurgie, parfois très intelligents ouvriers, ne se rendent pas toujours compte des idées, des particularités qui ont guidé les chirurgiens dont ils croient pouvoir fabriquer à leur manière et vendre comme tels les soi-disant instruments. Je me rappelle avoir vu à Paris, à l'Exposition universelle en 1867, une boîte d'*instruments d'ovariotomie du docteur Kœberlé,* exposés par des fabricants en renom, tout dorés, avec des formes impossibles, dangereuses; on y voyait des couteaux que je n'aurais pas voulu employer pour les opérations les plus grossières; on y avait fait figurer des instruments dont je ne me servais point ou dont je ne faisais plus usage depuis plusieurs années; les serre-nœuds en étaient détestables et de dimensions massives et colossales, le tout avec des modifications fantaisistes que l'on considérait probablement comme des perfectionnements. Nécessairement les chirurgiens qui font usage de tels instruments doivent les trouver affreux et s'exposent à des accidents.

très grand nombre de vaisseaux d'un calibre assez considérable sont intéressés, on peut le plus souvent terminer l'opération sans recourir à une seule ligature, quoique parfois une vingtaine de pinces aient dû être appliquées.

«Les pinces hémostatiques, ainsi que tous les objets qui sont mis en contact avec la plaie, doivent être d'une propreté minutieuse. Les mors des pinces hémostatiques, qu'il est difficile de nettoyer autrement, doivent toujours avoir été passés au feu.» — (Kœberlé, *De la Réunion des plaies.* Strasbourg, 1875, p. 7. — *Gaz. méd. de Strasbourg,* 1874, nº 8 du 1er août. — *Trentième assemblée générale de la Société de médecine de Strasbourg,* le 2 juillet 1874. Strasbourg, 1874, p. 17. — *Mém. de la Soc. de méd. de Strasbourg.* Strasbourg, 1876, t. XII, p. 15.)

De cette longue et scrupuleuse transcription de documents dont les sources, exactement indiquées, mettent tout le monde à même de les vérifier, on peut, je pense, déduire d'une manière claire et nette les conclusions suivantes:

1º Mes pinces hémostatiques remontent à l'année 1865.

2º Elles ne m'ont servi que pour l'hémostase temporaire jusqu'au mois de février 1867.

3º A partir de cette époque, de plus en plus enhardi, elles m'ont servi à produire l'hémostase définitive, sans ligature, par une application temporaire, ne dépassant pas la durée d'une opération.

4º Elles ne m'ont servi que très exceptionnellement pour l'hémostase définitive par application prolongée de plusieurs heures ou de plusieurs jours.

5º Dès le 28 octobre 1867 les ligatures de vaisseaux, à l'exception des vaisseaux d'un très fort calibre qu'il est dangereux de traiter autrement que par la ligature ou par la forcipressure prolongée, ont été presque complètement supprimées.

6º Les premiers documents relatifs à mes pinces et à la suppression de la ligature dans le cours des opérations datent des articles que j'ai publiés dans la *Gazette des hôpitaux* de Paris et de la *Presse médicale belge* au mois de septembre 1868.

Revue des documents relatifs à M. Péan.

Voyons maintenant les documents publiés par M. Péan.

*Le 5 mai 1868*, dans sa communication à l'Académie de médecine, relative aux «*difficultés particulières de l'ovariotomie*», M. Péan ne fait *aucune mention* d'hémostase définitive par les pinces, quoiqu'il fût question des difficultés provenant des adhérences anciennes et très vasculaires.

Dans les opérations de M. Péan, à l'exception d'une application de serre-fortes le 3 juillet 1866, on ne trouve **nulle part jusqu'au mois d'août 1868** aucune mention d'une application des pinces dans un but d'hémostase définitive.

Cette première mention correspond à une opération pratiquée le 3 août[1] 1868:

> «Une longue incision médiane fut pratiquée de l'om-«bilic au pubis. Plusieurs artères ouvertes dans ce premier «temps de l'opération furent comprimées à l'aide de pinces «et huit autres furent liées.» — (*Union méd.*, Paris, 1869, 15 mai, n° 57, p. 745.)

Rien n'indique que les pinces dont il a été question aient été des pinces hémostatiques, à moins d'admettre que M. Péan n'ait pas eu confiance dans l'efficacité de leur action hémostatique définitive, puisque «8 artères furent liées», ou bien qu'il n'a été question que des essais d'hémostasie que M. Péan a faits à l'aide «*des serre-fines, des serre-fortes, des pinces à verrou et des pinces à pansement de Charrière,*» ainsi que l'indiquent MM. Deny et Exchaquet:

> «Pendant quelque temps M. Péan employa, en même «temps que les pinces de Charrière, qui dans beaucoup

1. L'appendice aux *Leçons de clinique chirurgicale* par M. Péan, Paris. 1876, p. 652, indique par erreur le 1er août.

« de cas sont trop lourdes et trop fortes pour les tissus à « comprimer, les petites pinces serre-fortes à mors plats, « droites ou courbes, construites sur le principe des serre- « fines de Vidal de Cassis... Ces derniers inconvénients « déterminèrent M. Péan à renoncer à leur emploi, même « dans la gastrotomie, et à se servir exclusivement d'un « modèle spécial de pinces à anneaux et à arrêt qu'il fit « construire en 1868 par M. Guéride. » — (Deny et Exchaquet, *De la Forcipressure.* Paris, 1875, p. 16.)

« Nous avons dit que M. Péan, après avoir employé « successivement toutes ces pinces » (serre-fines de Vidal, petites pinces à ressort croisé de MM. Sédillot et Legouest, pinces à anneaux et à arrêt de M. Kœberlé, pince à verrou, dont l'énumération précède), « avait fini par les remplacer « par la pince hémostatique qu'il avait fait construire par « M. Guéride. » — (Deny et Exchaquet, *De la Forcipressure.* Paris, 1875, p. 37 et 38.)

Quoi qu'il en soit, on voit que M. Péan était encore bien arriéré au mois d'août 1868 dans la pratique de l'hémostase définitive, puisqu'il a cru devoir lier huit artères abdominales, qui certainement ne devaient pas avoir un calibre bien considérable.

D'autre part, dans la seule opération de gastrotomie que M. Péan ait pratiquée depuis le 1er août 1868 jusqu'au 28 décembre de la même année et qui a été faite à une date indéterminée au mois de septembre (12e cas, mentionné dans l'Appendice de ses *Leçons de clinique chirurgicale.* Paris, 1876, p. 652), on ne trouve encore aucune mention d'hémostase définitive par des pinces. Cette opération est résumée de la manière suivante:

« 12o — Septembre 1868.

« Adhérences nombreuses avec la paroi antérieure; « ligatures perdues et cautérisations au fer rouge. Résec- « tion au fer rouge d'une portion d'épiploon adhérent et « saignant; adhérences avec l'épiploon. Section du pédi- « cule avec le cautère actuel. — Mort par épuisement. »

Ce cas paraît n'avoir été publié nulle part antérieurement in extenso, l'opérée étant morte par hémorragie que M. Péan n'a pu arrêter ni avec les doigts de ses aides, ni avec les pinces à coulisses, ni avec ses serre-fortes à anneau remorqueur, ni avec les pinces à pansement de Charrière dont il n'avait probablement pas une provision suffisante, ni même, peut-être, avec la *seule* pince de mon modèle qu'il devait alors posséder et qu'il a fait ensuite imiter ou modifier si on ne veut pas dire contrefaire.

Pour édifier le lecteur sur les procédés opératoires relatifs à l'hémostasie de M. Péan à la même époque, c'est-à-dire au mois d'octobre 1868, j'extrais les passages suivants de la relation de l'ablation d'un énorme lipome publiée dans la *France médicale* de 1869, nos 41, 42, 43 et 45, sous ce titre : « *Des Tumeurs fibro-graisseuses de la région dorso-lombaire à forme éléphantiasique par le docteur Péan* ».

L'opération fut pratiquée le *10 octobre 1868.*

M. Péan fit deux incisions courbes pour circonscrire la tumeur.

« Cette double incision n'avait intéressé que l'épaisseur « de la peau, et cependant il s'en était suivi un *écoule-« ment sanguin d'une telle abondance* qu'il devint évident « que vouloir détacher par dissection, à l'aide du bistouri, « la peau sur toute la surface de la tumeur sous forme « de lambeaux serait très périlleux. Je n'hésitai donc pas « à me servir aussitôt, pour continuer l'opération, d'un « procédé qui dans plusieurs cas analogues m'avait donné « les résultats les plus satisfaisants. Dans ce but, attaquant « successivement chacune des portions de la tumeur, je « les étreignis et les écrasai de façon à pouvoir extraire « chacune de ces portions sans avoir pour ainsi dire de « sang; il est vrai que par ce procédé, dit *de morcelle-« ment,* je dus agir avec lenteur et qu'il me fallut plus « de deux heures pour extraire la totalité de la tumeur. « Je fus assez heureux pour enlever successivement toute « la tumeur sans que le malade eût perdu plus de

« *50 grammes de sang.* J'avais *évité de la sorte* de laisser « au fond de la plaie *des centaines de ligatures* qui se « fussent inévitablement opposées à la réunion immédiate « des vastes lambeaux tégumentaires que j'avais conservés « et qui recouvraient la tumeur. » — (*France médicale,* Paris, 1869, n° 41, p. 326.)

« Tout au plus eus-je besoin de *laisser* au voisinage « des muscles sacro-lombaires *les fils métalliques* que « j'appliquai *sur quatre ou cinq artères* avec le ligateur « automatique du docteur Cintrat. »

Dans toute cette notice il n'est pas question des pinces fabriquées par Guéride, car à cette époque, qui est postérieure à ma petite notice de la *Gazette des hôpitaux* (8 septembre 1868, n° 105), M. Péan ne paraît pas encore en avoir fait l'application. S'il y avait eu lieu, si elles avaient été imaginées ou inventées par lui, il l'aurait certainement indiqué comme une nouveauté; mais, au contraire, il a toujours eu grand soin de n'en parler pendant longtemps que très vaguement en les désignant d'abord sous des noms variés, tels que «pinces spéciales, pinces à arrêt», etc., parce qu'à Strasbourg je les nommais alors «mes pinces hémostatiques», ainsi qu'il le savait parfaitement.

Dans le livre intitulé *Ovariotomie et Splénotomie,* Paris, ***1869,*** par M. Péan, on ne trouve ***absolument aucune mention des pinces hémostatiques.***

Il m'a été impossible de découvrir dans les écrits de M. Péan une mention positive d'une ***hémostase définitive*** par compression avant le ***22 septembre 1869*** dans une hystérotomie :

« L'incision fut pratiquée suivant les règles ordinaires « en ayant soin de comprimer les vaisseaux pour éviter « de laisser des ligatures dans la paroi.... Les vaisseaux « les plus superficiels de l'utérus qui rampaient au-des- « sous du péritoine, étaient le siège d'une hémorragie « assez abondante, que nous eûmes soin de réprimer « immédiatement par la compression. » — (*Union méd.* du

14 décembre 1869, p. 877. — Péan et Urdy, *Hystérotomie.* Paris, 1873, p. 128, 129 et 130.)

Dans le *Manuel opératoire de l'ovariotomie d'après M. Péan,* par M. Mauriac, on trouve les mentions suivantes:

«Le chirurgien procède alors aussi promptement que «possible à l'incision des diverses couches de la paroi «abdominale et lie successivement ceux des vaisseaux «dont la compression à l'aide de *pinces spéciales* n'ar-«rêterait pas l'hémorragie.

«.... Si malgré toutes ces précautions quelques vaisseaux sont divisés (pendant que l'on détache les adhérences), le chirurgien a recours aux moyens suivants:

«A. La compression, qui, pratiquée à l'aide des pinces «dites *presse-artères,* mérite la préférence.

«B. L'application de liquides astringents, tels que «l'alcool et le perchlorure de fer.

«C. La ligature à l'aide de fils de soie très fins et la «ligature à l'aide de fils d'argent.

«D. L'application du cautère actuel chauffé au rouge «et porté directement sur les surfaces saignantes.» — (West, *Leçons sur les maladies des femmes*, traduites par M. Mauriac. Paris, 1870, p. 730 et 731.)

Ainsi, en 1870, M. Péan donnait encore la préférence (au moins suivant M. Mauriac) à ses pinces, dites *presse-artères* (serre-fortes avec anneau remorqueur) et on ne mentionnait pas *ses pinces hémostatiques* qu'on désignait probablement sous le nom de *pinces spéciales.*

Lors d'une opération qui eut lieu le *15 août 1871,* nous trouvons cette nouvelle mention:

«Au fur et à mesure que l'on sectionnait des vaisseaux, «on s'empressait d'arrêter l'hémorragie, soit en com-«primant avec le doigt, soit en prenant le bout divisé «entre les mors d'une *pince à arrêt.*» — (Péan et Urdy, *Hystérotomie.* Paris, 1873, p. 54.)

On trouve ici une nouvelle désignation de ces pinces.

Puis celle-ci, le *6 novembre 1871:*

«Cette hémorragie (sur la surface de section d'une tumeur fibreuse opérée par le procédé de *morcellement* de «M. Péan) fut arrêtée non sans peine au moyen de *grosses* «*pinces* laissées à demeure; la malade n'en avait pas «moins perdu 500 à 600 grammes de sang.» (Péan et Urdy, *loc. cit.*, p. 154.)

Le docteur Urdy, ancien interne de M. Péan, qui avait déjà publié avec lui une brochure sur l'hystérotomie en 1873, a publié en 1874 sous les auspices et avec les conseils de M. Péan une brochure intitulée: «*Examen au point de vue du manuel opératoire de quelques cas difficiles d'ovariotomie et d'hystérotomie.*» Paris, 1874.

Dans l'instrumentation qu'il indique, les pinces hémostatiques qui joueront un si grand rôle dans les opérations de M. Péan, à partir de l'année 1874, sont complètement passées sous silence. — (Voy. Urdy, *loc. cit.*, p. 5.)

«Les adhérences anciennes, dit M. Urdy, sont les plus «fréquentes, mais on peut encore en venir à bout sans «trop de difficultés. *Lier les artérioles* qui pourraient se «rencontrer; attendre d'une *compression légère*, au be«soin même de *l'exposition à l'air* de la surface saignante, «que l'écoulement de sang ait complètement cessé; telle «serait en deux mots la conduite à tenir en pareil cas.» — (Urdy, *loc. cit.*, p. 10.)

«Il existe, enfin, une troisième variété d'adhérences, «nous voulons parler de celles qu'il est impossible ou «dangereux de détacher . . . Il nous souvient d'avoir vu «M. Péan ne réussir dans un cas qu'à détacher quelques «centimètres carrés de la poche. Il nous sera permis de «dire avec M. Péan qu'on devra cesser toute tentative «si après un quart d'heure ou au plus une demi-heure «d'efforts soutenus on n'est parvenu qu'à isoler quelques «centimètres carrés de la partie adhérente.» — (Urdy, *loc. cit.*, p. 11, 12, 13.)

D'après ces deux passages il paraît qu'à cette époque la « découverte » de M. Péan, qui « le premier a appliqué l'emploi de ses pinces hémostatiques à toutes les opérations sanglantes et qui avait en vue la suppression de la ligature », n'avait pas encore été réalisée d'une manière bien satisfaisante. L'ouvrage de M. Urdy a dû être imprimé avant que M. Péan n'ait fait fabriquer ou n'ait employé, avec avantage, les pinces en cœur, en barre, en triangle, etc., qui datent de 1873, puisqu'il n'en fait aucune mention. Ces pinces destinées, d'après M. Péan, à produire l'hémostasie temporaire et préventive, furent appliquées pour la première fois le *13 février 1873*[1]. Ce qui n'empêcha pas l'opérée de mourir du choc, c'est-à-dire de l'affaiblissement extrême de la malade, tant par la maladie que par la perte du sang et probablement aussi d'un peu de péritonite septicémique. A cette époque où M. Péan était si bien outillé, il a perdu successivement trois opérées, les nos 76, 77 et 78 de l'appendice, par suite de l'hémorragie. Je ne veux pas inférer de là que ses pinces soient mauvaises. Ce serait de la méchanceté. Il y a des cas, hélas! où les tissus ne peuvent pas être pincés, où ils se déchirent, s'écrasent et saignent d'une manière d'autant plus désastreuse qu'on les pince plus fort. Dans ces cas, les pinces en cœur, en plateau, etc., ne peuvent que très difficilement être appliquées, encore moins les pinces à extrémité terminale courte[2]; dans ces circonstances, les pinces de

1. Voy. n° 76 de l'appendice du t. I des *Leçons de clin. chir.*, p. 658.

2. Les pinces hémostatiques de L. Tait, de Thornton, de S. Wells, de Kocher ne diffèrent que par la longueur des branches au delà de l'articulation et par la longueur de leurs mors dont les rayures s'étendent jusqu'à l'articulation. Ces pinces peuvent très bien servir à l'hémostase pour pincer des tissus minces, mais elles ne se prêtent guère à d'autres usages. Les pinces de Péan, de Richelot, de Richelot modifiées par Jacobs pour l'hystérectomie vaginale, sont des pinces analogues aux précédentes dont la longueur est doublée. Elles dérivent les unes des autres. Le principe de la forcipressure rapide et prolongée étant admis, il est naturel que chaque chirurgien cherche à perfectionner et à modifier l'outillage pour des cas spéciaux. Les perfectionnements constituent pour chacun de leurs auteurs un droit d'invention pour les particularités qui les concernent.

MM. Péan, Kocher, S. Wells, Thornton, L. Tait sont de moins en moins utilisables. Mes pinces, au contraire, sont alors les plus avantageuses au premier et au deuxième cran

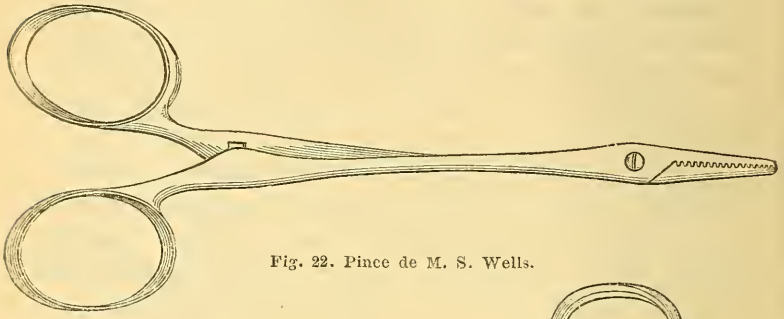


Fig. 22. Pince de M. S. Wells.

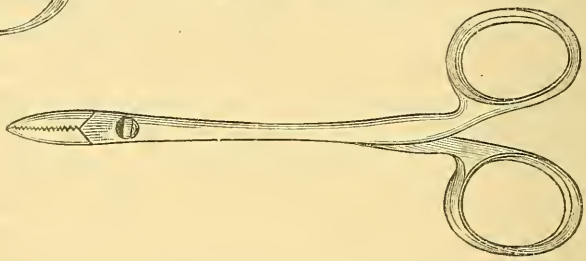


Fig. 23. Pince de M. L. Tait.

du pincement. Je ne dis pas cela pour louer ma marchandise, car je n'ai jamais fait commerce de rien, encore moins de mes pinces et de mes malades. Je parle par expérience.

De fait, pendant tout le cours de ma pratique, je n'ai jamais laissé aucune opération inachevée. Ma troisième opération d'ovariotomie, en 1862, contre laquelle personne n'a jamais fait de critique, est ma seule opération incorrecte. Mon excuse est que c'était à mes débuts et que je n'étais pas alors suffisamment outillé et expérimenté. Toutes les opérations de tumeurs abdominales inachevées, notamment celles qui ont été désignées par M. Urdy sous le nom de *méthode d'excision partielle du kyste* et qui ont aussi été décorées par M. Péan du nom de *méthode d'excision partielle avec suppuration du kyste,* ne sont que des opérations de novices, de timorés ou de maquignons, dont les suites sont le plus souvent graves, tôt ou tard, à très peu d'exceptions près.

Dans les cas très compliqués que M. Péan s'est complu à relever dans mes publications et où les opérées ont succombé par suite de l'hémorragie opératoire, comme dans les trois cas successivement malheureux de M. Péan, que je viens de citer, la meilleure volonté du monde, l'adresse la plus émérite, l'outillage le plus parfait, la science la plus consommée ne peuvent mettre à l'abri d'un insuccès.

Continuons la revue des documents au point de vue du pincement.

«*14 septembre 1871.* Adhérences très étendues avec «les parois et surtout très saignantes. *Une trentaine de «ligatures perdues.*» — (Péan, *Leçons de clin. chir.* Paris, 1876, t. I. Appendice n° 41, p. 655.)

M. Urdy, en relatant une opération pratiquée par M. Péan le *28 novembre 1871*, s'exprime ainsi:

«Des adhérences intimes et très vasculaires existaient principalement à droite et dans le petit bassin. On fut obligé de poser une *vingtaine de ligatures* en fil végétal très fin.» — N° 47 de l'appendice des *Leçons de clin. chir.*, par M. Péan, t. II, p. 655. — Urdy, *loc. cit.*, p. 35, Obs. VI.)

C'est en 1873 que l'on voit apparaître pour la première fois le vrai nom des *pinces spéciales* de M. Péan:

«La section des tissus s'accompagne le plus souvent «d'une hémorragie insignifiante; quelquefois cependant «l'écoulement sanguin est assez abondant. Il faut alors «saisir chaque vaisseau divisé entre les mors d'une *pince «hémostatique* qu'on *laisse à demeure* entre les lèvres «de la plaie . . .

«S'il s'écoulait un peu de sang à la suite de l'incision «(du péritoine), on empêcherait sa chute dans la cavité «péritonéale, en épongeant avec soin et en plaçant des «pinces sur les vaisseaux divisés, mais *avec la précaution «de ne pas comprendre la séreuse entre les mors de ces*

«*dernières*» (!). — (Péan et Urdy, *Hystérotomie*. Paris, 1873, p. 198 et 199.)

M. Péan avait encore peur de pincer le péritoine! Il n'avait pas encore confiance dans l'hémostase définitive à la suite d'un pincement de courte durée.

On peut appliquer aux divers passages des publications de M. Péan, qui viennent d'être cités, le commentaire suivant:

«M. Péan, qui était constamment tenu au courant de mes travaux et de mes perfectionnements par M. le docteur Morpain, jusqu'à sa mort, en 1870, se décida, en 1868, à adopter mes pinces hémostatiques, toutefois en les faisant modifier par M. Guéride, fabricant d'instruments de Paris.

«Ce n'est que vers 1874 que M. Péan, enhardi par mon silence, s'est d'abord laissé dire, puis s'est déclaré, depuis les trois ou quatre dernières années, l'inventeur de ces pinces et du procédé d'hémostase qui s'y rattache, qu'il a du reste contribué à vulgariser à Paris.» — (Kœberlé, *De l'Hémostase définitive*. Paris, 1877, p. 42 et 43.)

Toutefois M. Péan, en raison de l'imperfection relative de ses pinces de 1868, a dû avoir recours à une pression plus prolongée et est arrivé ainsi à employer d'une manière habituelle la *forcipressure prolongée* au delà de la durée des opérations. Il n'osait s'en servir que pour l'hémostase temporaire et préventive et il n'avait pas confiance dans l'hémostase définitive à la suite d'un pincement de courte durée.

C'est ainsi que le 12 décembre 1872, dans une hystérotomie, *trente pinces furent laissées à demeure* sur les vaisseaux. L'opération dura six heures et l'opérée mourut le cinquième jour[1]. C'est à peu près là le sublime du genre, que l'on fera bien de ne pas imiter.

D'autre part, en raison des modifications maladroites faites à ma pince, en limitant l'étendue de la crémaillère et celle du pincement par un petit raccourcissement des branches au delà de leur articulation, les pinces ainsi mo-

1. Péan, *Leçons de clin. chir.* Paris, 1876, p. 675.

difiées se prêtant moins bien que les miennes à l'hémostasie temporaire et à l'hémostasie préalable ou *préventive*, ainsi que M. Verneuil[1] l'a désignée avec justesse, M. Péan a dû recourir à l'invention de toute une série de pinces compliquées (pinces en T, en cœur, en trapèze, en losange, en anneaux, en triangle, etc., parfois très-ingénieuses), dont le premier emploi remonte au 13 février 1873, tandis que ma pince droite ordinaire et ma pince à mors coudés perpendiculairement aux anneaux s'appliquent parfaitement à tous les usages.

En résumé, quoique ce soit dès 1868, que M. Péan ait dû commencer à faire usage de pinces hémostatiques, on n'en trouve dans ses écrits aucune mention directe avant 1873, et sans oser se les attribuer, alors pourtant qu'on les désignait déjà sous son nom à Paris, car leur véritable auteur n'était pas inconnu à l'ancien chirurgien de Saint-Louis, ainsi qu'il résulte des textes qui ont été cités. Ce n'est qu'à la suite de la publication du Mémoire sur la forcipressure de M. le professeur Verneuil en 1874—1875, après mon silence prolongé, qui paraissait devoir être indéfini, que M. Péan, pour la première fois, dans ses leçons des mois de juillet et août 1875 et dans sa Note à l'Académie le 19 janvier 1875, a prétendu dans sa 6e conclusion que «*l'emploi journalier*» de la méthode d'hémostase qui résulte de l'application des pinces hémostatiques à l'hémostase préventive, à l'hémostase temporaire et à l'hémostase définitive, remontait de par lui à «*une dizaine d'années*»[2], lorsqu'il fit *modifier la construction des anciennes pinces à pression continue de façon à rendre leur maniement plus rapide et plus facile que celui des pinces à verrou*, en 1868, par M. Guéride. C'est, d'après la même Note, M. Péan qui *le premier a appliqué couramment les pinces hémostatiques à la pratique de toutes les opérations sanglantes*, tout en

1. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.* Paris, 1875, p. 638.
2. Péan, *Leçons de clin. chir.* Paris, 1876, p. 675.

paraissant, encore jusqu'en 1870, donner la préférence aux serre-fortes.

Ces contradictions et ces réticences sont très singulières.

M. Péan, de plus en plus fort, affirme maintenant ceci :

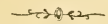
« A cette époque (en 1875) il y avait une ***vingtaine*** « ***d'années,*** que nous (M. Péan) pincions les vaisseaux! »[1]

« Comme si tous nos élèves, toutes les personnes qui « suivaient notre clinique ne nous avaient pas vu depuis « ***vingt ans*** appliquer ces divers modes d'hémostase « dans toutes nos opérations! »[2]

---

1. *Bulletin médical.* Paris, 1892, Leçon d'adieux, p. 1551, col. 2.
2. *Bulletin médical.* Paris, 1892, Leçon d'adieux, p. 1551, col. 3.

Contradictions naïves. — D'après M. Péan, mes pinces hémostatiques sont inconnues même à Strasbourg.



PRÈS l'exposé précédent, il est facile de combattre les assertions suivantes, qui d'ailleurs se contredisent elles-mêmes, lorsque M. Péan, par ses conclusions transcendantes, a cherché à démontrer que je n'avais jamais fait d'hémostasie définitive par les pinces; que l'hémostasie temporaire aussi bien que l'hémostasie préventive ne paraissaient guère m'être familières; quoique les «pinces de Charrière modifiées», dont je me suis servi, lui aient semblé devoir convenir plus «*particulièrement*» à l'un et servir plus «*spécialement*» à l'autre mode d'hémostase.

«M. Kœberlé a fait de l'hémostasie temporaire depuis «une époque difficile à préciser, mais postérieure à 1865; «seulement, au lieu d'employer la serre-forte comme «Sédillot et Bœckel, il a donné la préférence à la pince à «anneaux de Charrière.» — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux.* Paris, 1877, p. 20. — Péan, *Leçons de clin. chir.* Paris, 1879, t. II, p. 20.)

«M. Kœberlé ne dit que peu de choses, dans le corps «de son Mémoire, au sujet de l'hémostasie préventive. «C'est pourtant là, *d'après la disposition donnée à ses «pinces,* l'application à laquelle elles paraissent plus *par-«ticulièrement* convenir. Il faut sûrement voir dans ce fait «le résultat d'une omission tout à fait involontaire de sa «part..., mais il montre aussi péremptoirement[1] que, en «apportant au mode d'agrafe des pinces à pression conti-

1. Nous avons déjà fait remarquer que tout ce plaidoyer se fonde sur une description faite d'après une pince faussée et hors de service, comme on le voit par la figure relative à mes pinces, car j'ai dit expressément: *Étant fermées* (c'est-à-dire au 2e cran), *elles* (mes pinces) *ne doivent pincer qu'à leur extrémité.* (Voyez *Gazette médicale.* Strasbourg, 1874, p. 93. — Kœberlé, *Réunion des plaies.* Strasbourg, 1875, p. 7.)

« nue de Charrière les modifications qui fixent successi-
« vement les mors à 7 millimètres et à 3 ½ millimètres
« d'écartement, M. Kœberlé *a tout spécialement eu en vue*
« la compression temporaire.» — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*. Paris, 1877, p. 152. — Péan, *Leçons de clin. chir.* Paris, 1879, t. II, p. 334.)

Le lecteur trouvera sans doute, ainsi que moi, que M. Péan a été bien aimable à mon égard, d'assigner ainsi lui-même spontanément les usages des « *deux premiers degrés d'arrêt,* « *dont* (disait-il plus haut) *nous sommes encore à nous deman-* « *der les applications possibles* » (*loc. cit.*, p. 122), et qu'il est bien généreux d'avoir convenu d'abord que j'ai modifié les pinces de Charrière, puis d'affirmer ensuite que je ne les ai pas modifiées du tout :

« M. Kœberlé déclare avoir imaginé la pince de son mo-
« dèle et de son choix, bien qu'il n'ait fait, *tout au plus,*
« que de se procurer un plus grand nombre de pinces à
« pression continue de Charrière. » — (Péan, *loc. cit.*, p. 130.)

Non seulement M. Péan a voulu faire accroire que je ne me suis jamais servi de pinces hémostatiques, puisqu'il persiste à appeler mes pinces des pinces de Charrière, mais même qu'elles étaient inconnues et inusitées à Strasbourg, ainsi qu'il résulte de son exposé historique du pincement :

« Sédillot adopta une pratique analogue (l'emploi des
« serre-fortes). M. Bœckel s'y tient *encore aujourd'hui.* Dans
« une ovariotomie que ce chirurgien pratiqua en 1872, la
« perte de sang fut très faible, *parce que quelques vais-*
« *seaux de la paroi abdominale avaient été comprimés avec*
« *des pinces à torsion.* » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux* Paris, 1877, p. 20. — *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 20.)

Les pinces à torsion dont s'est servi M. Bœckel dans cette opération pratiquée le 30 septembre 1872[1], étaient des pinces hémostatiques que MM. Reichardt et Schlumberger, ses in-

1. *Gazette médicale de Strasbourg*, 1873, n° 9, p. 118.

ternes, rédacteurs de l'observation, ont nommées ainsi par inadvertance, ces pinces servant aussi à la torsion. D'ailleurs M. Bœckel m'a autorisé à déclarer qu'il se servait de mes pinces depuis 1866.

L'insinuation de M. Péan est d'autant plus étrange que M. Gross, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy, qui a été mon assistant à mes opérations pendant deux à trois ans, avait parfaitement établi l'état de la question :

> « M. Kœberlé a été le premier à se servir de la pince hémostatique pour pratiquer l'hémostase. Ce n'est qu'en 1868 que M. Péan fit construire la pince connue sous son nom et qui diffère de celle de M. Kœberlé par son point d'arrêt.
>
> « Si la pince hémostatique décrite par M. Péan tend à se répandre à Paris, la pince Kœberlé est au moins aussi répandue parmi nous. Non seulement M. Kœberlé l'emploie dans toutes ses opérations, mais nous avons vu MM. Sédillot, Hergott, Bœckel s'en servir pendant des ovariotomies; M. Stoltz l'a utilisée pendant des extirpations de sein; M. Roussel l'a employée dans une opération analogue; moi-même, depuis quatre ans, je m'en sers à peu près dans toutes mes opérations[1]. »

Dans la discussion qui a suivi la lecture du Mémoire de M. Gross, M. le professeur Hergott « *établit qu'il possédait des pinces hémostatiques fabriquées par M. Elser, sur les indications de M. Kœberlé, depuis près de dix ans*[2] ».

---

1. *Revue médicale de l'Est.* Nancy, 1876. Société de médecine de Nancy, 8 février 1876. *Les Pinces hémostatiques des docteurs Kœberlé et Péan et la Forcipressure*, par M. le docteur Gross.

2. *Ibid.*

M. Péan affirme ou déclare que le texte primitif du Mémoire intitulé: *De la Réunion des plaies*, a été interpolé ou altéré et que l'auteur y a inséré des passages calqués servilement sur ses propres écrits qu'il prétend être antérieurs à cette publication. L'auteur démontre *d'une manière péremptoire* que son Mémoire est antérieur à toutes les publications de M. Péan et que partant M. Péan seul a pu calquer servilement ses propres écrits, ce que, du reste, il n'a pas eu l'intention de démontrer.

Passons maintenant avec M. Péan à l'examen de ma brochure intitulée: *De la Réunion des plaies.* Écoutons M. Péan:

«Notre contradicteur a entrepris une étude toute spé-«ciale de la ligature des vaisseaux et de l'art de disposer «les fils dans les plaies avec le moins d'inconvénients «possible. Cette étude, il la produisait en juillet 1874 «dans une allocution prononcée devant la Société médi-«cale de Strasbourg. Il est vrai que dans ce discours, «*tardivement publié depuis et seulement en juillet ou* «*août 1876* (mensonge), l'auteur fait intervenir à cette «dernière époque, sans doute à titre de document pou-«vant lui être utile (insinuation calomnieuse) pour aider «à faire interpréter l'histoire comme il *voudrait* qu'on «la comprît (calomnie), *quelques lignes calquées sur nos* «*propres conclusions* (mensonge et calomnie), à propos «de la méthode générale de l'hémostasie à l'aide des «pinces.» — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux.* Paris, 1877, p. 150. — *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 150.)

«Cet ensemble de témoignages vous paraît-il suffisant, «messieurs? Est-ce assez que d'avoir établi devant vous «que, à part les publications faites, dans un *but intéressé* «(calomnie), depuis *moins d'un an* (mensonge), par «M. Kœberlé et dans lesquelles il a CALQUÉ SERVILEMENT «*nos propres conclusions* (mensonge et calomnie), RIEN «*dans ses travaux antérieurs* et RIEN *non plus dans les* «*observations* (mensonge, mensonge) qu'il a publiées en

«si grand nombre ne peut, *non pas établir*, mais MÊME «DONNER A PENSER (imposture cynique) qu'il ait eu la «conception de chercher à obtenir l'hémostase définitive «de *vaisseaux de quelque importance* par l'application «plus ou moins prolongée des pinces?» — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 151. — *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 151.)

R. — Amas immonde de mensonges et de calomnies cyniques.

M. Péan est net, clair, précis: c'est, comme on voit, la *négation*, la *réfutation la plus absolue* de toutes mes revendications contre lui. A l'entendre, il a évidemment raison.

D'après ces affirmations si positives, auxquelles le lecteur est naturellement disposé à accorder toute confiance, ma conduite à l'égard de M. Péan serait tout à fait inqualifiable: je mériterais d'être mis au ban de toutes les sociétés savantes et honorables; je serais indigne de toute considération et de toute relation avec toute personne qui se respecte; je devrais être considéré, en un mot, comme l'être le plus vil et le plus méprisable.

Quelque invraisemblable que soit cette imputation, M. Péan a été tellement affirmatif et si démonstratif en apparence que, malgré tout mon mépris, je dois faire les simples déclarations suivantes:

Mon allocution, en qualité de président de la Société de médecine de Strasbourg, a été prononcée le 4 juillet 1874, d'après une épreuve d'imprimerie.

Elle a été imprimée *de suite* dans le n° 8, du 1er août 1874, p. 92 à 96, de la *Gazette médicale de Strasbourg*, avant d'avoir été prononcée.

Le même texte a été réimprimé *de suite* dans la brochure intitulée: *Trentième anniversaire de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin et de la Société de médecine de Strasbourg, tenue à Strasbourg, le 2 juillet 1874.* Strasbourg, 1874, p. 13 à 26.

Le *même texte* a été réimprimé ensuite dans les *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg*[1] et peu après, sans la moindre addition, ni même sans correction des fautes typographiques, le *même texte* a servi pour le tirage à part de la brochure intitulée: *De la Réunion des plaies.*

Cette brochure porte la date de 1875, parce que le tirage à part n'a eu lieu qu'en 1875. Du reste, sur le verso du titre cette brochure porte la mention : «Extrait de la *Gazette médicale de Strasbourg*, 1874, n° 8[2]».

M. Péan prétend, par conséquent, *gratuitement*, que mon discours a été *tardivement publié depuis, et seulement en juillet ou août 1876.*

En admettant d'ailleurs cette assertion, ou bien si la

---

1. *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg*, t. XII, p. 11 à 24. Strasbourg, 1876.

Mon allocution est imprimée au commencement de ce volume, dont les premières feuilles ont été tirées en 1875 et les dernières tardivement, au fur et à mesure de l'impression des publications de la Société, qui figurent toutes primitivement, avec le même caractère, dans la *Gazette médicale.* Chaque volume comprend une période de douze mois, correspondant à deux années. C'est pour cette raison que le volume XI comprend les années 1873 et 1874 et que le volume XII correspond aux années 1874 et 1875 et porte seulement la date de 1876, année de l'impression de ses dernières feuilles.

2. Il est d'ailleurs impossible que cette brochure n'ait été imprimée qu'en *juillet ou août 1876,* ainsi que l'affirme si *cavalièrement* M. Péan, puisque cette même brochure a été citée *en 1875,* dans la séance de la Société de chirurgie du 28 juillet (*Bull. et Mém. de la Société de chirurgie.* Paris, 1875, p. 652), par M. le professeur Verneuil, auquel je l'ai envoyée vers cette date, après la publication de son quatrième article sur la forcipressure.

Le lecteur pourrait penser peut-être que M. Péan a ignoré que le Mémoire *De la Réunion des plaies* ait été publié dans la *Gazette médicale de Strasbourg.* — Il n'en est rien, puisque, dans sa lettre adressée au président de la Société de chirurgie, M. Péan dit à propos de mes pinces dans une appréciation inexacte :

« **D'ailleurs, celles dont il** (M. Kœberlé) **vient de donner la figure dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (1876) sont exactement semblables au modèle que ce fabricant** (Charrière) **plaçait dans les petites trousses.** » (Péan, *Du Pincement des vaisseaux,* p. 113. — Péan, *Leçons de clin. chir.* Paris, 1879, t. II, p. 295.)

C'est sans doute par *erreur involontaire* que M. Péan a indiqué l'année 1876 au lieu de l'année 1874 !

brochure ne doit pas faire foi aux yeux de M. Péan, parce qu'elle porte la date de 1875, non plus que le tome XII des *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg,* qui porte la date de 1876, le texte *parfaitement conforme* de la *Gazette médicale de Strasbourg,* du mois d'août 1874, et celui du *Trentième anniversaire,* etc., deviennent irréfragables aux yeux des honnêtes gens.

Or, ce texte est ***antérieur à la note sur la forcipressure*** présentée par M. Péan à l'Académie de médecine le 19 janvier 1875; il est ***antérieur à la publication de ses*** *Leçons sur la forcipressure,* par MM. Deny et Exchaquet, dans la *Gazette médicale de Paris,* 1875, nos du 16 et du 23 janvier; il est également ***antérieur à l'impression du mémoire*** de MM. Deny et Exchaquet, intitulé: *De la Forcipressure,* Paris, 1875; il est ***antérieur aux leçons professées par M. Péan,*** puisque M. Péan a déclaré textuellement dans la préface de la brochure intitulée: *Du Pincement des vaisseaux,* que «les premières «de ces leçons ont été faites dans les *mois de juillet et «d'août 1875*[1]».

Le texte de la *Gazette médicale de Strasbourg* qui, de fait, est absolument authentique et identique à celui de la brochure intitulée: *De la Réunion des plaies,* n'a pu être

---

1. Dans la brochure: *De la Forcipressure,* qui porte sur le titre la mention «d'après les leçons professées pendant l'année 1874 par M. le docteur «Péan», il n'est fait mention nulle part, ni dans le texte, ni dans l'avant-propos, de ces leçons! Les deux premiers feuillets qui forment le titre de cette brochure ont été imprimés en dernier lieu, ce qui explique peut-être cette singularité!? (Péan, *Pincement des vaisseaux.* Paris, 1877. Voyez la préface, p. v.)

Nous reviendrons sur ce sujet plus loin. Voyez p. 82.

Toutefois, M. Péan s'est appuyé sur le titre de cet ouvrage dans sa lettre au Président de la Société de chirurgie: «J'ai d'abord l'honneur d'offrir à «la Société de chirurgie deux exemplaires des leçons que j'ai professées «sur ce sujet en 1874, et qui ont été *recueillies* par deux de mes anciens «internes, MM. les docteurs Deny et Exchaquet.» (Péan, *Du Pincement des vaisseaux.* Paris, 1877, p. 112. — Péan, *Leçons de clin. chir.* Paris 1879, t. II, p. 294.)

par conséquent «servilement calqué» sur ***aucun*** des ouvrages de M. Péan, ***qui lui sont tous postérieurs.***

Quant à la brochure intitulée: *De la Réunion des plaies,* l'impression, le caractère, le texte, les lignes (ligne par ligne), les lettres (lettre par lettre), même les fautes typographiques sont *absolument identiques* au texte de la *Gazette médicale de Strasbourg,* du 1er août 1874.

Je suppose que c'est assez *explicite;* c'est à même d'être *vérifié* par tout le monde.

**Le texte de la *Gazette médicale de Strasbourg* du 1er août 1874, qui, de fait, est absolument authentique, pas plus que celui de la brochure intitulée: *De la Réunion des plaies,* qui est identique, n'a pu être par conséquent «servilement calqué» sur aucun des ouvrages de M. Péan, qui lui sont *tous postérieurs.***

**A plus forte raison, ma Notice de la *Gazette des hôpitaux,* du mois de septembre 1868, n° 105, p. 419, plus antérieure encore de six années, ne peut avoir rien de commun avec les écrits, les travaux, les expériences et les découvertes de M. Péan, que je suis désolé d'avoir devancé: eux seuls auraient pu être calqués servilement sur mes propres travaux par cet honorable chirurgien,** ce que je n'ai pas voulu démontrer.

La question des serre-fortes (bull-dogs) amène de nouveau l'auteur à prouver que M. Péan a débuté, dans ses « expériences » sur les pinces, en employant d'abord, en guise de pinces, les doigts de ses aides et à lui attribuer, *malgré lui*, l'invention de l'anneau remorqueur.

« M. Kœberlé qui, dans tout ce débat, a paru « vouloir se poser en légitime inventeur, en « ancien et en maître, dont on aurait cherché « à se parer des dépouilles, M. Kœberlé insinue que les « serre-fortes qu'il tenait, lui, de la pratique de M. le « professeur Sédillot, n'étaient même pas connues de moi « « très-probablement » avant l'année 1868, en août. Et « pour donner une plus grande apparence de vérité à « cette insinuation, mon contradicteur a pris la peine de « paraître compulser mes premières observations. Natu- « rellement, ce faisant, M. Kœberlé a eu soin d'omettre « de voir ce qui pouvait le gêner. » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 138. — *Leçons de clinique chirurgicale*, t. II, p. 320.)

Dans ma communication à la Société de chirurgie et dans le livre intitulé *De l'Hémostase définitive par compression excessive*, qui reproduit ce mémoire, j'ai passé en revue *toutes* les publications de M. Péan, antérieures à 1867, à 1868 et à 1869, en y *comprenant même celles qui ont été faites au commencement de 1869*, jusqu'à ce qu'il m'ait été possible d'y rencontrer la mention d'une application de *pinces* dans un but d'hémostase définitive.

Cette *première mention*, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, correspond à une opération faite par M. Péan en août 1868.

« Plusieurs artères ouvertes par l'incision furent com- « primées à l'aide de pinces et huit autres furent liées... « Il fallait aussi comprimer à l'aide de petites pinces spé- « ciales ceux des vaisseaux divisés qui donnaient du sang. » (*Union médicale*. Paris, 1869, n° 57, p. 745.)

J'ai terminé la revue chronologique des *écrits* et non pas

des *opérations* de M. Péan, jusqu'au mois d'août 1868, par cette conclusion empruntée à ses propres expressions:

> «On voit que dans tout ce mémoire il n'est pas question *une seule fois des soi-disant pinces hémostatiques de M. Péan,* et que les *seules pinces* dont il se soit servi jusqu'alors étaient les DOIGTS DE SES AIDES.» — (*Bullet. et Mém. de la Soc. de chirurg.,* 1877, p. 783. — Kœberlé, *De l'Hémost. défin.,* p. 41.)

Je conviens que cette boutade est simplement plaisante et que je n'ai pu supposer que M. Péan n'ait pas fait usage des pinces à coulisse, à pression continue, des serre-fines ou serre-fortes, etc. M. Péan n'a pas contredit ni mon énumération, ni ma conclusion; toutefois, il semble m'accuser d'un manque de bonne foi, parce que je n'ai pas cité un cas d'opération antérieur à 1868, où il s'est servi de pinces («serre-fortes»), le 3 juillet 1866.

> «Or, messieurs (dit M. Péan), voici les dates de mes «premières opérations de gastrotomie: 1er novembre «1863; 2 juillet 1865; 1er août 1865; 3 juillet 1866. Eh «bien, dès cette quatrième opération, c'est-à-dire moins «de deux ans après mon début, je me servais déjà des «serre-fortes ou pinces presse-artère, comme en fait foi «la mention spéciale qui se trouve dans notre quatrième «observation, et le dessin des pinces dont je me servais «alors, qui y figure intercalé dans le texte. Notre contra-«dicteur est d'autant moins excusable d'avoir commis «cette omission, que l'on serait tenté de croire calculée, «qu'il a fort bien su retrouver cette figure, quand il «s'est agi de la plaisanter quelques lignes plus loin, «dans son Mémoire, en se trompant sur la date à laquelle «nous avions employé ces instruments pour la première «fois.» — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux,* p. 138. — *Leçons de clinique chirurgicale,* t. II, p. 138.)

Ces reproches seraient très graves, péremptoires contre moi, si le cas relatif à la quatrième opération avait été publié *avant 1868;* mais c'est précisément parce qu'il n'a été publié qu'*en 1869,* ultérieurement[1], *après la date des inventions de*

1. Péan, *Ovariotomie et Splénotomie.* Paris, 1869. p. 52.

*M. Péan* (1868), que je ne l'ai pas cité, *de propos délibéré*, attendu que je n'ai voulu avoir recours qu'à des documents parfaitement *authentiques*.

Je n'ai pas eu en vue de rechercher dans les écrits et dans les opérations de M. Péan, ni l'emploi des serre-fines, ni celui des serre-fortes, ni même celui des pinces à verrou ou des pinces à pansement, mais celui des *pinces hémostatiques*.

Je le répète, *dans toute la série successive des* **publications** *des opérations* de M. Péan, qui remontent jusqu'au 3 août 1868, et que j'ai toutes citées scrupuleusement par ordre de date de leur impression, sans avoir *rien omis*, il n'est pas fait mention *une seule fois* de *pinces quelconques*.

Si, toutefois, M. Péan a eu recours antérieurement, sans l'avoir indiqué jusqu'alors, aux serre-fines, aux serre-fortes, aux pinces à verrou, aux pinces à pansement dans un but d'hémostase, c'est qu'il a employé ces instruments comme tout le monde, ce que je ne veux nullement contester.

L'observation du 3 juillet 1866, la quatrième gastrotomie de M. Péan, a été publiée postérieurement[1] à plusieurs opérations qui l'ont suivie. D'ailleurs il n'y est question que de serre-fortes, désignées sous le nom de «pinces à pression» et figurées sous le nom de «pinces presse-artère», qui ont été exactement reproduites plus loin[2], ce qui n'a aucun rapport avec l'enquête relative à la date à laquelle M. Péan a eu recours aux pinces hémostatiques.

Ma conclusion reste par conséquent inattaquable.

A propos des serre-fortes, je n'ai pas «insinué»:

«qu'elles n'étaient même pas connues (de M. Péan) «*très* «*probablement*», avant l'année 1868, en août». — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 138.)

Je me suis exprimé ainsi:

«Les petites pinces spéciales étaient alors *probablement des presse-artères* ou des serre-fortes, dont je faisais primitivement usage. M. Péan les avait adoptées également à cette époque, à mon exemple, mais en faisant élargir les mors, que j'avais fait rétrécir pour obtenir plus de précision dans le pincement, et en

1. Péan, *Ovariotomie et Splénotomie*, Paris, 1869, p. 49.
2. Voy. p 73, fig. 25.

faisant percer d'un trou, invention admirable, l'extrémité qu'il a enrichie d'un *anneau remorqueur* à travers lequel il passait le fil, que je me contentais de faire passer entre les deux branches, pour retenir ces instruments en toute sécurité, afin de ne pas les égarer dans la cavité abdominale. » — (*Bull. et Mém. de la Société de chirurg.* 1877, p. 782.)

« M. Péan les avait adoptées également à cette époque » est une indication vague qui n'a aucunement le but de préciser le mois d'août 1868. Les mots « août 1868 » ont été intercalés par M. Péan.

Le mot « probablement », qui est devenu « très probablement » dans le texte que M. Péan m'attribue, s'appliquait aux *petites pinces spéciales*, en tant que je supposais que cette désignation devait se rapporter à des presse-artères ou à des serre-fortes, ce que M. Péan n'a pas contredit.

Ni dans le texte précité, ni nulle part ailleurs, je n'ai supposé ou « insinué » :

« que les serre-fortes n'étaient même pas connues (de « M. Péan) « très probablement » avant l'année 1868, en « août. » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 138.)

Quoique cette question ne touche en aucune manière à la question des pinces hémostatiques, je serais désolé d'avoir fait du tort à M. Péan, et je saisis cette occasion de rectifier et de préciser ma pensée.

Je conviens que je savais que M. Péan avait employé les serre-fortes *même avant 1866, pour la compression temporaire*, attendu que c'est à cette époque qu'il les a parées de son fameux ***anneau remorqueur.***

Relativement à ce dernier, M. Péan ajoute:

« Vous conviendrez, messieurs, que ces railleries de « notre adversaire sont plus qu'injustes, et qu'elles dé« passent toute mesure. Mais leur exagération même ne « nous déplaît pas. Elle ne fait que mieux ressortir l'ini« quité de la cause qu'il entreprend, et *prouve son peu* « *d'érudition*, comme le *démontre* la figure tirée de Porter « et reproduite plus haut, p. 15. Cette figure *indique* « que déjà *ce chirurgien* passait le fil comme le chirur-

«gien de Strasbourg paraît imaginer que j'ai été le pre-«mier à le faire. *Sur qui retombe* maintenant son admi-«rable plaisanterie?» — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 139. — *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 321.)

Cette argumentation, au premier abord, paraît très serrée, très spirituelle, et doit me couvrir de confusion. — Il n'en est rien:

A entendre M. Péan, mon «admirable plaisanterie» doit retomber sur un honorable chirurgien, dont *j'ignorais* l'anneau remorqueur.

Cette insinuation perfide ne repose sur aucun fondement.

L'instrument dont s'est servi l'honorable M. Porter est dépourvu de tout ornement inutile.

Au contraire, la pince presse-artère de M. Péan est munie, ***elle seule exclusivement,*** d'un appendice annulaire parfaitement conforme à ma description. Ses droits à l'invention de ce merveilleux appendice, vraiment très original, sont indéniables. Les figures suivantes, empruntées aux ouvrages de M. Péan, dont elles sont le *fac-simile*, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard.

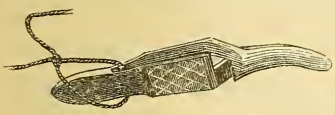


Fig. 24. «Pince de Dieffenbach, employée par Porter». (Péan, *Du Pinc. des vaisseaux*. Paris 1877, d'après la fig. 14, p. 15.)

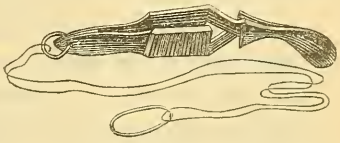


Fig. 25. «Pince presse-artère» de M. Péan. (Péan, *Ovariot. et Splénotomie*. Paris 1869, d'après la fig. 8, p. 52.)

Même la pince de M. Péan est munie de *deux* anneaux!

Si j'avais été aussi *peu érudit* que le suppose M. Péan, je ne me serais pas aperçu de cette embûche qui fait si bien ressortir ses procédés de controverse, etc.

Pour répondre aux minimes arguments, aux niaiseries dont les leçons sur le pincement hémostatique de M. Péan sont émaillées, la discussion serait interminable!

M. Péan combat avec avantage une assertion relative à l'hémostase des vaisseaux les plus volumineux, un fait qu'il m'attribue gratuitement et qui est dénué de tout fondement.

M. Péan prétend que «j'ai déclaré que je me servais avec avantage, depuis 1867, des pinces hémostatiques pour obtenir l'hémostase définitive dans les vaisseaux *les plus volumineux*», et il combat facilement cette prétendue déclaration, attendu que je ne l'ai *ni faite, ni appliquée nulle part* et que *même j'y suis complètement contraire.*

Voici le texte de M. Péan:

«Que faut-il penser lorsque M. Kœberlé, qui tire un «si médiocre parti des pinces hémostatiques pour arrêter «le sang dans les vaisseaux du plus petit calibre, *vient «déclarer qu'il s'en sert avec non moins d'avantages, «depuis 1867,* pour obtenir l'hémostase définitive dans «les *vaisseaux les plus volumineux?* Ici notre adversaire «a eu recours à un subterfuge que nous livrons à votre «appréciation. *Il émet une affirmation,* sans plus parler «de ses observations publiées où il ne serait pas possible «de rien découvrir de semblable.» — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux.* Paris, 1877, p. 143.)

Naturellement M. Péan se donne facilement raison et il termine ainsi:

«Vous remarquerez encore que si ce chirurgien eut «recours aux pinces laissées à demeure, ce ne fut jamais «en dépit de l'*insinuation* qu'il produit *tardivement* dans «son Mémoire de 1876 et qui constitue un argument au «moins aussi fragile qu'il est un ***procédé déloyal,*** «ce ne fut jamais, disons-nous, que devant un danger «très pressant et après l'impossibilité bien reconnue «d'appliquer une ligature.» — Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 145. — *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 327.)

Ma prétendue déclaration, que d'ailleurs M. Péan ne cite pas, ne repose, même indirectement, sur aucun fondement.

Dans mon Mémoire à la Société de chirurgie je me suis borné à dire que :

«Le pincement excessif de mes pinces hémostatiques, desséchant en quelque sorte la partie comprimée, fait cesser dans un espace de 15 à 20 minutes, d'une manière définitive, l'hémorragie des vaisseaux de petit et de moyen calibre et permet de faire rapidement la plupart des opérations sans recourir à une seule ligature.» — (*Bull. et Mém. de la Soc. de chirurg.* Paris, 1876, t. II, p. 769.)

Plus loin, dans le même Mémoire, j'ajoutais :

«Ayant aperçu que sous l'influence d'une compression forte, à même de dessécher les tissus, les vaisseaux, *même volumineux,* cessaient définitivement de donner du sang au bout d'un quart d'heure, d'une demi-heure, je m'enhardis peu à peu à généraliser l'usage de mes pinces à toutes sortes d'opérations et à les appliquer dans la cavité abdominale sur tous les organes, parce que j'avais remarqué que les parties ainsi comprimées ne donnaient pas lieu à des foyers d'irritation et que la réunion immédiate, ainsi que la cicatrisation, n'en étaient nullement entravées.» — (*Loc. cit.*, p. 775.)

Dans mes conclusions concernant les gros vaisseaux, j'ai formulé ainsi mon opinion personnelle :

«*Relativement aux très gros vaisseaux, je crois qu'il est toujours prudent,* sinon toujours nécessaire, *d'appliquer des ligatures,* à moins de laisser les pinces à demeure pendant un temps assez long, un à deux jours, ou plus, si on le juge nécessaire.» — (*Loc. cit.*, p. 778 et 786.)

Cette opinion est conforme à celle des plus grands chirurgiens, qui ont ainsi agi en variant plus ou moins les procédés.

Dans la discussion qui a suivi la lecture de mon Mémoire à la Société de chirurgie, j'ai été tout à fait explicite.

«Pour les vaisseaux d'un *calibre moyen,* tel que celui *de la radiale,* 20 minutes de compression suffisent. *Quant aux artères plus volumineuses, telles que la fémorale et l'axillaire,*

*je n'ai jamais proposé de les comprimer ainsi et je préfère les lier;* ce qui caractérise ma méthode, c'est la compression *excessive* qui n'a jamais été appliquée de cette façon, du moins à ma connaissance.» — (*Loc. cit.,* p. 787.)

Les articles *antérieurs aux publications de M. Péan* donnent les mêmes indications :

«Les procédés d'hémostase applicables, lorsqu'on se propose de recourir à la réunion immédiate, sont, pour les petits vaisseaux : l'exposition des parties divisées à l'air, au froid; la compression directe, temporaire, à l'aide du doigt, d'une éponge ou d'un linge. On agit ainsi sur les nerfs vaso-moteurs et on favorise d'autre part la formation des coagulums fibrineux.» — (*Gaz. méd. de Strasbourg,* 1874, p. 93.)

Partant, pour les vaisseaux *capillaires,* il n'est pas même question de pinces. Celles-ci ne doivent être appliquées qu'aux vaisseaux d'un rang supérieur.

«Pour les vaisseaux artériels *d'un calibre plus considérable* dont le sang s'écoule ou jaillit par ondées fines, pour les veines en général dont le sang ne s'écoule pas en trop forte abondance, on peut recourir à la compression temporaire plus prolongée à l'aide d'instruments, tels que les procédés d'hémostase que l'on obtient par l'acupressure, la filopressure, par l'application des pinces . . . On peut les laisser en place pendant un quart d'heure, une demi-heure, jusque vers la fin d'une opération. *Lorsqu'on les enlève, l'hémorragie est complètement arrêtée.* Quant aux vaisseaux de *gros calibre* qui ont été saisis par les mêmes pinces, le chirurgien lui-même peut les entourer alors très facilement d'une ligature . . . On peut ainsi continuer et terminer très vite une opération tout en plaçant une dizaine, une vingtaine de pinces suivant les circonstances.» — (*Gaz. méd. de Strasb.* 1er août 1874, nº 8, p. 93. — *De la Réunion des plaies.* Strasbourg, 1875, p. 6 à 8. — *Mém. de la Soc. de méd. de Strasbourg,* 1876, t. XII, p. 15.)

Cet article est donc très explicite, tant pour les petits vaisseaux et pour les vaisseaux d'un calibre médiocre, que pour *les vaisseaux de gros calibre pour lesquels la ligature est préférable.*

D'autre part, je ne suis nullement partisan de la forcipressure prolongée, à moins de circonstances tout à fait exceptionnelles, ainsi qu'il résulte du passage suivant:

«La forcipressure prolongée avec une ou plusieurs pinces à demeure doit être réservée autant que possible comme procédé d'hémostase par nécessité. M. Péan a cherché à généraliser ce dernier procédé dans le but de supprimer tout à fait la ligature. Je suis entièrement opposé à ce système exclusif, qui est contraire à la réunion immédiate et à la pratique d'une chirurgie bien entendue. Il est également contraire au pansement de Lister, au pansement ouaté, etc.» — (Kœberlé, *De l'Hémostase définitive*. Paris, 1877, p. 52.)

Je n'ai donc «*déclaré ni affirmé nulle part* que je me servais avec avantage depuis 1867 des pinces hémostatiques pour obtenir l'hémostase définitive dans les vaisseaux les plus volumineux».

L'inverse de cette assertion est si évident qu'il est démontré par M. Péan lui-même, lorsque, plus loin, ayant besoin de soutenir une thèse contraire pour un autre sophisme, il m'accuse au contraire d'avoir établi des réserves pour les gros vaisseaux:

«C'est pourquoi, ne serez-vous que peu étonnés de «voir, en lisant le mémoire publié, à la fin de l'année «dernière, par le chirurgien de Strasbourg, pour tenter «de se faire attribuer le mérite de la conception de la «méthode, *qu'il établit, au sujet de l'hémostase définitive «des gros vaisseaux, des réserves* et des craintes qui ne «sont (suivant M. Péan) aucunement légitimées par l'ob«servation des faits.» — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 148. — *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 330.)

M. Péan continue ce passage par cette exclamation:

«Comment! M. Kœberlé prône l'excellence d'une mé«thode qu'il dit sienne; il s'en déclare en pleine possession «par une pratique continue de près de dix années; il la «dit sûre, expéditive; il lui reconnaît de très nombreux

« avantages, non seulement immédiats, mais pour les suites « de l'opération; et quand il s'agit du cas où la méthode « peut rendre les plus appréciables services, il écrit ceci : « Relativement aux TRÈS GROS VAISSEAUX, je crois qu'il est « **toujours prudent**, sinon toujours nécessaire, d'appli- « quer des ligatures, à moins de laisser les pinces à de- « meure pendant un temps assez long, un à deux jours, ou « plus, si on le juge nécessaire! » — (Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, p. 149. — *Leçons de clin. chir.*, t. II, p. 331.)

Ces derniers raisonnements de M. Péan reposent sur les textes véritables; ils sont en contradiction **manifeste, flagrante,** avec ses arguments précédents qui ont été évidemment imaginés pour les besoins de sa dialectique.

Le lecteur est à même d'apprécier le procédé de M. Péan, que je ne veux pas qualifier à sa manière.

Comment M. Péan outrage les illustrations contemporaines.

APRÈS avoir passé en revue les calomnies, les outrages et les mensonges que M. Péan a accumulés contre moi, examinons comment ont été traitées par lui quelques illustrations contemporaines.

« Lister a eu le grand mérite de mettre l'antisepsie « en paquets, ce qu'aucun de nous n'aurait pu risquer en « raison des mœurs françaises. » — (*Bulletin médical.* Paris, 1892, p. 1554, 3e col.)

Je laisse le lecteur juge du qualificatif que mérite une pareille assertion!

M. le professeur Verneuil, membre de l'Institut, etc., est clairement désigné dans le passage suivant:

« Quelques-uns de nos compatriotes n'ont pas craint, « cependant, de nous *contester la priorité de cette découverte*[1], le pincement des vaisseaux. L'un d'eux le désigna « d'un mot nouveau — forcipressure. — Et à cette époque « il y avait une *vingtaine d'années* que nous pincions « les vaisseaux. » (Voyez *Bull. méd.* Paris, 1892, p. 1551, col. 2e.) « Ils *s'en attribuèrent le mérite* lorsqu'ils crurent « pouvoir faire *accepter* la chose; ils le reportèrent à « des *étrangers* dans le *cas contraire*, — l'essentiel, à « leurs yeux, étant de nous en *dépouiller.* » — (*Bull. méd.*, p. 1551, col. 2e.)

Quelles insinuations perfides, déloyales! Quelles imputations odieuses, inqualifiables!

M. Péan n'a pas à se plaindre de M. le professeur Verneuil, qui a cité consciencieusement dans ses articles sur

1. Il est impossible de contester à M. Péan cette découverte d'une invention qui remonte dans la nuit des temps. Tout le monde la connaissait: mais c'est évidemment lui qui l'a découverte! M. Péan a parfaitement raison de dire « *cette découverte m'appartient* » (loc. cit. même page. même colonne.

la forcipressure[1] tous les mémoires, les publications, ainsi que tous les faits cliniques relatifs à M. Péan.

Lorsque M. Verneuil a publié le premier article de son mémoire, intitulé *De la Forcipressure*, à la Société de chirurgie, *le 6 janvier 1875*, M. Péan n'avait encore *rien* publié, ni sur la *forcipressure*, ni sur *ses pinces*, ni sur le *pincement des vaisseaux*. On ne trouve dans ses publications ou ouvrages antérieurs à 1875 que cette mention :

> «La section des tissus s'accompagne le plus souvent «d'une hémorragie insignifiante; quelquefois, cependant, «lorsque les veines de la paroi sont devenues variqueuses, «par suite de la gêne de la circulation intra-abdominale, «l'écoulement sanguin est assez abondant. Il faut alors «saisir chaque vaisseau divisé entre les mors d'une *pince* «*hémostatique* qu'on ***laisse à demeure entre les*** «***lèvres de la plaie.*** Outre ce premier résultat de «s'opposer à l'hémorragie, ces pinces en ont un second, «qui est de guider l'opérateur et lui permettre d'écarter «légèrement les lèvres de l'incision.» — (Péan et Urdy, *Hystérotomie. De l'Ablation partielle ou totale de l'utérus par la gastrotomie.* Paris, 1873, p. 198.)

M. Verneuil a transcrit ce passage tout entier[2].

Examinons les documents relatifs à M. Péan.

C'est après la publication du premier article de M. Verneuil sur la forcipressure, *le 4 janvier 1875*, que MM. Deny et Exchaquet publièrent un article relatif à l'emploi des pinces envisagées comme moyen d'hémostase dans la *Gazette médicale, le 16 et le 23 janvier 1875*[3].

La brochure sur la forcipressure, par MM. Deny et Ex-

---

1. Terme que M. Péan s'est empressé d'adopter dans le mémoire intitulé : *De la Forcipressure*, qui est inséré à la fin du premier volume de ses *Leçons de clinique chirurgicale.* Deny et Exchaquet, *De la Forcipressure ou de l'application des pinces à l'hémostasie chirurgicale*, d'après les leçons professées pendant l'année 1874, par M. Péan. Paris, 1875. Voyez notes p. 3 et p. 6 et 11.

2. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.* Paris, 1875, t. I, p. 65.

3. *Gazette médicale.* Paris, 1875. Nos du 16 et du 23 janvier.

chaquet, a été imprimée en 1875[1], mais une partie de cette étude avait été publiée dans la *Gazette médicale* dès le mois de janvier, ainsi qu'il est dit ci-dessus.

La brochure *Du Pincement des vaisseaux,* par le docteur Péan, suivie de la monographie sur *la forcipressure,* par Deny et Exchaquet, Paris, 1877, n'a été publiée qu'en 1877.

La préface de cette brochure indique que les leçons de M. Péan ont été professées pendant l'année *1875* dans le cours des *mois de juillet et d'août.*

«La brochure que nous publions, dit M. Péan, ren-«ferme six leçons. Les premières avaient été faites *dans «le cours des mois de juillet et d'août 1875*[2].»

Le tome II des *Leçons de clin. chir.*, par le docteur Péan, n'a été publié qu'en 1879. Ce volume renferme: 1° quatre leçons sur le pincement hémostatique, «qui ont été faites «dans le cours des mois de *juillet et d'août 1875*»; les deux autres, qui sont une réponse à ma revendication, n'ont pu être faites qu'après le mois de novembre 1876, vers la date de la publication de la brochure précédente en 1877.

La première leçon, dès la première page, donne les indications suivantes:

«Quelques-uns de nos collègues des hôpitaux se dé-«cidèrent à entrer dans la même voie que nous. M. Ver-«neuil fit le premier connaître à la Société de chirurgie «l'utilité du pincement qu'il appelle *forcipressure.* Bien «que son travail eût pour base un nombre restreint «d'observations, il contribuait à démontrer ce que j'avais «avancé tant de fois: que la pince est un auxiliaire «précieux dans les opérations et qu'elle est capable de «suppléer à l'insuffisance des autres agents d'hémostase, «sinon de les remplacer tous[3]. Au moment où M. Ver-

1. Péan. *Leçons de clin. chir.* Paris, 1875. Voyez l'Avis au lecteur, après la préface.

2. Péan. *Du Pincement des vaisseaux.* Paris, 1877, 1re page de la Préface. V. lignes 7 et 8.

3. V. *Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie* de Paris, année 1875, p. 17, 108, 273, 522, 646.

«neuil faisait sa communication, deux de mes internes, «MM. Deny et Exchaquet, publièrent un court résumé des «*leçons que j'avais professées en 1874* sur le même sujet.»

M. Péan ajoute ce *renvoi* au bas de la page: «*De la Forcipressure.* Paris, 1875. Brochure annexée aux Leçons de clinique chirurgicale de l'année 1875.»

M. Péan voudrait établir qu'il a déjà professé des leçons sur la forcipressure en 1874 avant le Mémoire de M. Verneuil et établir ainsi que les articles de MM. Deny et Exchaquet dans la *Gazette médicale*, du 18 et du 23 janvier, ne seraient d'après le texte précédent que «*le résumé des leçons qu'il avait professées en 1874*»; mais dans la *Gazette médicale,* dans l'article intitulé: «*De l'emploi des pinces dans les opérations chirurgicales, envisagées surtout comme moyen d'hémostase, d'après les leçons professées par M. Péan*», il n'est pas dit *professées sur l'hémostase.* MM. Deny et Exchaquet exposent simplement la pratique et les résultats de la pratique de M. Péan, à un point de vue personnel; il n'y est pas question de ses *leçons spéciales sur l'hémostase.*

J'en transcris quelques passages caractéristiques: «Depuis «*plus de dix ans* (c'est-à-dire depuis 1863, racontage que «M. Péan a fait à ces messieurs), M. Péan travaille à rejeter «complétement les ligatures dans les opérations chirurgi-«cales.... La pratique consiste à substituer aux pinces à «coulisses, généralement employées, des pinces à anneaux «et à arrêt *modifiées*.... Les diverses phases par lesquelles «a passé cette méthode *ont été exposées à différentes reprises* «par M. Péan aux nombreux médecins et élèves qui suivent «ses cliniques. *Nous réservant de développer ce sujet* dans un «travail actuellement sous presse, *nous nous contenterons* «*ici de faire connaître* les principales applications que *nous* «*avons vu faire* des pinces hémostatiques.» — (*Gazette médicale.* Paris, n° 3, 16 janvier 1875.)

Il n'est pas question de leçons résumées ou relatées. MM. Deny et Exchaquet ont voulu faire un travail personnel d'après ce qu'ils avaient *vu* et non pas *entendu.*

D'après le *renvoi* à «*la Forcipressure*», cet ouvrage devrait être considéré, paraît-il, comme le développement de ces leçons, mais il n'en est pas question ni dans le cours de l'ouvrage, ni dans la préface.

En composant cet ouvrage, MM. Deny et Exchaquet ont encore fait une œuvre personnelle; ils y donnent un aperçu de la pratique de M. Péan et non un compte rendu de ses leçons.

On y relève ces phrases dans la préface: «Nous avons as-«sisté à un très grand nombre d'opérations» .... «M. Péan «saisit les vaisseaux avec des pinces spéciales, dites pinces «hémostatiques.» ... «Cette pratique, suivie par M. Péan».... «Après avoir présenté quelques considérations préliminaires «sur les procédés d'hémostase les plus généralement em-«ployés, nous décrirons les principales applications des «pinces à l'hémostasie chirurgicale.» Il est dit: nous, Deny et Exchaquet, nous décrirons; il n'est dit nulle part: d'après les leçons. — A propos des faits rapportés par M. Verneuil, le 4 janvier, MM. Deny et Exchaquet disent dans la note de la préface: «Bien que ce chirurgien n'ait pas encore terminé la lecture de son mémoire, nous pouvons déjà considérer les faits qu'il a rapportés comme venant à l'appui *de la pratique* de M. Péan», il n'est pas dit: de la pratique et des leçons de M. Péan. *Il n'y est question nulle part de leçons.* MM. Deny et Exchaquet n'exposent et ne racontent que la pratique de M. Péan.

L'avant-propos de leur brochure se borne dans la dernière note qui le termine à donner cette indication:

> «Une partie de cette *étude* a déjà été publiée dans «la Gazette médicale de Paris, numéros du 16 et du «23 janvier 1875.»

tandis que le titre, imprimé sur une feuille particulière, et la couverture de leur ouvrage indiquent textuellement: «*d'après les leçons professées pendant l'année 1874 par M. le docteur Péan, ancien prosecteur, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.*»

Conclusion. — La preuve des leçons sur la forcipressure professées par M. Péan en 1874 ***existe sur la couverture et le titre de la brochure de MM. Deny et Exchaquet, imprimés en 1875.***

Il n'existe pas d'autres preuves imprimées.

Donc M. Péan n'avait ***rien publié avant M. le professeur Verneuil,*** ni sur la forcipressure, ni sur ses pinces, ni sur le pincement des vaisseaux *à l'exception d'un passage* de «Péan et Urdy: *Hystérotomie.* Paris, 1873», p. 198, que M. Verneuil a religieusement transcrit et cité, ce que j'ai voulu démontrer.

Le rapport sur *l'uncipression*, de M. Vanzetti, que M. Verneuil a lu à la Société de chirurgie, le 4 novembre 1874, ne contient aucune observation personnelle de M. Verneuil. M. Vanzetti attribue deux avantages à l'uncipression: d'abord celui d'être d'une exécution facile et puis celui de pouvoir être pratiquée en tout temps, en tout lieu, sans nécessiter le concours d'aides exercés. «Pour prouver tout le cas que «je fais du second avantage inhérent à l'uncipression, dit «M. Verneuil, je suis prêt à communiquer une série de «cas difficiles et graves où l'application de la ligature était «impossible et où j'ai eu recours à un seul expédient, «le seul admissible peut-être, et qui s'est montré aussi «simple dans son exécution qu'efficace dans ses résultats. «Je veux parler du séjour prolongé dans la plaie de la «pince avec laquelle on a saisi l'artère ouverte. Ce procédé, «qu'on pourrait à la rigueur dénommer *forcipressure*, est «*fort ancien.* Plus d'un d'entre vous sans doute l'ont utilisé, «mais son emploi n'a pas été généralisé comme il le mé«rite[1].» — Ainsi se termine ce rapport, dans la séance du 4 novembre 1874.

Ce n'est que dans la séance du 6 janvier 1875 que M. Verneuil a fait part de ses 12 observations personnelles d'hémostase définitive par forcipressure prolongée. «Je «pourrais m'arrêter, a dit M. Verneuil, et conclure sommai-

1. *Bulletin de la Soc. de chir.* Paris, 1874, p. 571.

«rement à l'adoption de la forcipressure, au moins à titre «d'expédient de nécessité, mais il m'a paru avantageux de «signaler son origine déjà ancienne et les services qu'elle «a rendus en d'autres mains. Cette revue rétrospective me «dépouillera sans doute de tout droit à la découverte bien «que j'aie agi le plus souvent sous l'unique inspiration de «l'urgence et sans connaître, lors de mes premiers essais, «les propositions de mes devanciers; mais si elle me raye «de la liste des inventeurs, elle mettra à néant bien d'autres «prétentions.»

Est-il possible de s'exprimer d'une manière plus équitable, plus honnête, plus désintéressée?

M. Verneuil, dans aucun de ses articles sur la forcipressure, n'a «*contesté*» à M. Péan «*la priorité de sa découverte*». Il ne s'en est pas «*attribué le mérite*». Rien ne prouve que M. Verneuil ait songé à l'en «*dépouiller*», puisqu'il a même écrit ceci:

«De son côté, à une date que je ne saurais préciser, «faute de documents écrits, mais qui remonte, sans doute, «à quelques années, ***M. Péan*** appliqua sur une large «échelle la forcipressure comme moyen hémostatique tem«poraire pendant les opérations[1].»

Peut-on croire maintenant M. Péan lorsqu'il s'exprime ainsi:

«A notre profond étonnement il (M. le professeur Ver«neuil) ne craignit pas de tirer des ***six*** observations «qu'il avait présentées à la Société de chirurgie des con«clusions qui n'étaient autres que les nôtres. Bien en«tendu, il n'avait *pas prononcé notre nom*[2].»

Constatons, pour terminer l'exposé de ce tissu d'allégations mensongères, que les observations personnelles de M. Verneuil, dans son premier article, étaient au nombre de ***douze,*** ainsi numérotées: Obs. I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI et XII[3].

---

1. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.* Paris, 1875, p. 653.
2. *Bulletin médical.* Paris, 1892. *Leçon d'adieux de M. Péan*, p. 1551, col. 2.
3. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.* Paris, 1875, p. 18 à 26.

M. Verneuil, dont l'érudition consciencieuse ne peut pas être mise en doute, je lui rends hautement ce témoignage, qui ne peut être soupçonné ni de banalité, ni de partialité, a cité tous les faits qu'il a pu recueillir et ceux qu'il a pu connaître dans le courant de l'impression de son traité: *De la Forcipressure.* C'est ainsi qu'il a cité longuement mon opuscule ou discours sur la *Réunion des plaies* de 1874, dès que je le lui eus transmis, et s'il n'a pas cité ou rapporté l'article de la *Gazette des hôpitaux* du 8 septembre 1868, c'est que moi-même je n'y pensais plus et que je n'ai pas songé à le lui signaler. Comme ce n'était pas un article spécial, il était difficile de le retrouver dans la notice ovariotomique à la suite de laquelle il se trouve sous forme de remarques. Il n'est donc pas étonnant que M. Verneuil n'ait pu le citer, d'autant plus que moi-même je ne l'ai pas cité le 29 novembre 1876, lors de la lecture de mon Mémoire sur l'*Hémostase par compression excessive*, à la Société de chirurgie. Cet article, si malencontreusement oublié[1], aurait alors été péremptoire et aurait mis fin à toutes les vilenies ultérieures et à toutes les calomnies dont M. Péan m'a gratifié. J'établissais alors, de mémoire, mes droits de priorité à l'*Hémostase définitive rapide par compression excessive*, en les faisant remonter à 1867, sans en donner une preuve irréfragable. M. Péan, qui a dû connaître cet article, car il se tenait entièrement au courant de mes publications dans la *Gazette des hôpitaux*, s'est bien gardé d'y faire allusion, quoiqu'il eût épluché toutes mes relations d'opérations, pour en faire une critique sophistique au point de vue du pincement des vaisseaux.

***La 14e*** et ***la 15e*** leçon des «*Leçons de clinique chirurgicale du docteur Péan*, Paris, 1879, t. II, p. 291 à 342, sont relatives au pincement hémostatique. Ces deux leçons ne sont qu'un tissu d'odieuses calomnies, de contestations mensongères, de textes falsifiés et d'outrages inqualifiables accumulés contre moi *après* ma revendication contre M. Péan

1. Voy. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, dans ma communication relative à l'*Hémostase définitive par compression excessive à l'aide de pinces hémostatiques*, 1876, t. II, p. 768 à 787.

à la Société de chirurgie et à l'Académie de médecine. Elles n'ont été faites et ne peuvent avoir été faites qu'***après la publication*** de mon Mémoire sur l'*Hémostase définitive par compression excessive*, dans les *Bulletins de la Société de chirurgie*[1], ***en 1877*** (le fascicule du 5 décembre ne renfermant que la première demi-page de ce Mémoire).

Or, le tome deuxième des *Leçons de clin. chir. de M. Péan* est intitulé ainsi :

« Leçons de clinique chirurgicale professées à l'hô-
« pital Saint-Louis pendant les années ***1875 (2e se-***
« ***mestre) et 1876,*** par M. le docteur Péan. Paris 1879. »

***Ce titre est inexact,*** parce que la 14e et la 15e leçon que ce livre renferme n'ont pu être professées qu'en ***1877,*** puisqu'elles sont une réponse à mon Mémoire, qui n'a été publié qu'en ***1876-1877.***

La 14e et la 15e leçon sont devenues la 5e et la 6e leçon de l'ouvrage intitulé : « *Du Pincement des vaisseaux*, etc., par le docteur Péan, suivi de la monographie sur la forcipressure, de MM. les docteurs Deny et Exchaquet, anciens internes des hôpitaux de Paris. Paris 1877. »

Le lecteur pourra, je pense, être convaincu ainsi que jamais M. le docteur Péan n'a fait aucune leçon, aucun ouvrage spécial, *ni sur le pincement*, *ni sur ses pinces*, *ni sur la forcipressure* avant M. le professeur Verneuil, ***soit antérieurement à 1874, soit en 1874,*** ainsi que l'indique le *titre* de l'ouvrage ou de la monographie de MM. Deny et Exchaquet, et ainsi que l'indique encore M. Péan dans la *1re leçon* relative au pincement hémostatique (page 2, ligne 5) en renvoyant le lecteur (voyez le renvoi 2 au bas de cette même page 2) à la brochure intitulée : *De la Forcipressure*, laquelle porte cette *fausse* indication de 1874.

On voit clairement ici une *fausse allégation* confirmée par une *fausse indication*. — C'est vraiment le sublime du genre par la complication machiavélique de la mise en scène.

---

1. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.* Paris, 1877, fascicules du 5 décembre 1876 et du 5 janvier 1877, p. 768 à 787.

Du degré de confiance qu'on peut accorder aux faits chirurgicaux relatés par M. Péan.

Voyons maintenant quel degré de confiance méritent les assertions de M. Péan au point de vue de ses publications scientifiques. Le lecteur remarquera que je ne m'occupe que de faits antérieurs à ma polémique avec M. Péan, avant 1875, pouvant être contrôlés par des publications différentes.

Laissons d'abord la parole à M. Péan :

« Nous imaginâmes le *traitement dit par suppuration.* « En ce qui concerne les tumeurs de l'abdomen et du « bassin, ce traitement consiste à mettre à nu le kyste, « à en exciser la plus grande partie, à respecter celle « qui ne pourrait être enlevée sans trop de danger, et « à suturer les bords de cette dernière au péritoine pa- « riétal et à la peau, de façon à favoriser l'écoulement « ultérieur du liquide, sans avoir à craindre que le pus « passe dans le péritoine. Cette portion du kyste *guérit* « *par atrophie* (?). Cette manière de procéder (qui consiste « à embellir les statistiques et à faire croire aux naïfs qu'on « est un fameux chirurgien) fut tout d'abord vivement com- « battue par Kœberlé. Il plaisanta même un peu ce trai- « tement qu'il appelait une ovariotomie incomplète. Il « affirma qu'il était préférable d'enlever le kyste en to- « talité, quelles que fussent les complications, mais il suffit « de lire les statistiques qu'il a publiées à cette époque « pour voir que les malades opérées par lui dans ces « conditions succombaient, tandis que *les nôtres gué-* « *rissaient,* grâce à la *méthode prudente* que nous avions « imaginée. » — (*Bull. méd.* Paris, 1892, p. 1556, col. 1.)

« Pour ce qui est de l'utérus, après avoir montré « comment on pouvait enlever en totalité (A qui M. Péan

« a-t-il montré cette possibilité qui était depuis longtemps ré-
« solue ?) les tumeurs fibreuses et fibrokystiques, *nous prou-*
« *vâmes qu'il était avantageux* d'appliquer le traitement
« par suppuration aux kystes uniloculaires du corps de
« l'organe. *Les résultats furent véritablement merveilleux,*
« car *toutes les malades guérirent.* » (M. Péan a vraiment beaucoup d'imagination pour croire lui-même ce que d'autres ne peuvent pas constater.) — (*Bull. méd.* Paris, 1892, p. 1556, col. 1.)

M. Urdy a publié, sous le patronage de M. Péan, dans sa brochure déjà citée (*Examen de quelques cas difficiles d'ovariotomie et d'hystérotomie*) dans l'obs. VII, p. 36, un cas soi-disant de *tumeur utéro-cystique* (?) dont voici le sommaire: Ablation d'une grande partie de l'utérus; — conservation du segment inférieur du kyste utérin; — guérison, — avec renvoi à la planche II de l'ouvrage intitulé: *Hystérotomie,* par MM. Péan et Urdy. — D'autre part nous trouvons le même cas dans le t. I des *Leçons de clin. chirurg.*, par le docteur Péan, p. 680, dans l'Appendice, sous la rubrique «Tumeurs utéro-cystiques», n° 215, avec cette mention:

« Opération du *31 décembre 1872.* Age: 24 ans. Tumeur
« implantée à l'union du corps et du col de l'utérus, de
« nature kystique avec deux grandes loges et deux petites.
« Adhérence générale de l'épiploon en avant, tumeur à
« parois épaisses, rouges, *rappelant l'utérus* par sa *couleur.*
« Ponction: 7 litres de liquide épais; consistance de pus;
« couleur d'ocre, résultant d'un mélange de pus et de
« sang. Adhérences générales dans la partie profonde de
« la tumeur. Après l'avoir étranglée aussi bas que possible,
« excision d'une portion de la poche. Conservation de la
« partie profonde, qui fut traitée comme les kystes de
« l'ovaire adhérents par la *méthode par suppuration au*
« *contact de l'air. Guérison.* Menstruation revenant régu-
« lièrement par la suite. Pendant les premiers mois un
« suintement sanguin se faisait aussi par la *cicatrice* du
« pédicule. »

Eh bien! cette notice renferme toute une série d'indications fausses, même contraires à la vérité:

Transcrivons d'abord la relation du même fait par M. Urdy:

«Mme Schn... (un nom d'étoile du monde parisien), 23 ans «et demi, tempérament lymphatique, menstruation irrégu-«lière et abondante. En juin 1871, Mme S.... voit son «ventre grossir; elle croit d'abord à une grossesse, bien «que les règles reparaissent chaque mois avec abondance. «Le terme passé, la malade va consulter M. Kœberlé, qui «diagnostique un kyste de l'ovaire et conseille l'opération. «— Dans le courant de décembre 1872, M. Péan voit la «malade pour la première fois, et après un examen attentif «déclare à la malade, déjà prévenue, du reste, que l'opé-«ration ne peut être différée davantage. A ce moment la «tumeur était volumineuse, asymétrique, tendue et dure du «côté de l'hypogastre et du flanc droit; plus molle et plus «fluctuante vers l'ombilic et le flanc gauche; d'ailleurs, «toute sa surface était lisse, peu bosselée, mais très dou-«loureuse à la pression. En s'aidant du toucher vaginal et «de l'exploration des cavités utérine et vésicale, on arrivait «à cette conclusion, que la *tumeur était exclusivement uté-«rine*, probablement une tumeur fibrocystique. Ce *diagnostic «fut confirmé par M. S. Wells,* qui vit la malade immédiate-«ment avant l'opération. — Opération le 31 décembre 1872, «en présence de M. S. Wells. — Incision sur la ligne «blanche, de l'ombilic au pubis. Le péritoine pariétal incisé, «on voit que l'épiploon recouvre toute la surface antérieure «de la tumeur; il lui est adhérent et va s'insérer jusque «sur la vessie et les côtés de l'utérus. Sur ce dernier or-«gane les adhérences sont si solides et surtout si vasculaires «qu'on ne peut, sans grand danger, tenter de les décoller: «il faut les réséquer. De la sorte, on laisse en place la «partie inférieure de l'épiploon, trop difficile à atteindre et «trop adhérente; la partie supérieure est détachée de la «face antérieure et des parties latérales de la tumeur. — «Celle-ci, ainsi mise à nu, *paraissait manifestement utérine.*

«Mais était-elle fibreuse ou fibrocystique? Aux yeux de «MM. S. Wells et Péan, *le diagnostic resta en suspens* jus-«qu'à ce qu'un gros trocart ayant été plongé dans sa masse, «un flot de *liquide purulent* se fût échappé. Ce liquide pro-«venait d'une loge dont les parois présentaient une épais-«seur de 2 centimètres environ; elles étaient constituées «par du *tissu utérin facile à reconnaître*, une fois qu'on les «eut incisées. Après quelques tractions modérées, il fallut «renoncer à attirer au dehors la totalité de la masse mor-«bide. Après en avoir lié et excisé la plus grande partie, «le reste de la poche fut abandonné dans la cavité abdo-«minale. La durée de l'opération avait été de deux heures. «— Les suites de l'opération furent heureuses. La malade «quitte la maison de santé le 20 février 1872 (erreur d'im-«pression au lieu de 1873). Il reste à peine un peu de sup-«puration, on continue cependant les lavages désinfectants. «M. Péan a revu la malade à la fin de l'année 1873. *La «santé ne laissait rien à désirer.*» — (Urdy, *Examen*, etc. Paris, 1874, p. 36.)

J'ai vu Mlle X. . . ., très belle personne, environ un mois avant l'opération. La tumeur présentait tous les caractères d'un kyste de l'ovaire gauche adhérent dans l'excavation pelvienne et à la face postérieure de la matrice. La profondeur de la matrice était normale (8 centimètres); son volume était normal; le col utérin était normal, mais refoulé contre le pubis. J'avais conseillé l'opération, que je considérais comme devant être très grave. Si M. S. Wells, appelé en consultation, a conclu à l'existence d'une tumeur fibro-cystique de la matrice, ce que je ne puis croire, c'est qu'il a dû faire l'examen à la hâte et se laisser influencer par le diagnostic de M. Péan. Ni le contenu du kyste, ni l'état multiloculaire de la tumeur, ni l'état de la matrice tout à fait normale dans toutes ses parties, ni la figure (pl. II) de l'ouvrage de M. Urdy (*Hystérotomie*, Paris, 1873) n'indiquent une tumeur utérine. D'ailleurs, M. Péan lui-même n'est pas affirmatif puisqu'il dit: «tumeur *rappelant l'utérus par sa couleur*»!

J'ai revu l'opérée à Strasbourg, où elle a passé deux à trois semaines au couvent de la Toussaint, assez longtemps après l'opération, je ne puis préciser. La cicatrice de la plaie abdominale, très laidement couturée, était restée suppurante et fistuleuse à sa partie inférieure. La pauvre infirme était amaigrie; elle se plaignait amèrement d'avoir été opérée *sans avoir été guérie* et d'avoir été obligée de dépenser *trente-deux mille francs* pour les frais de son opération à Paris. — L'opérée n'était pas guérie. — M. Péan a *inventé,* pour la circonstance, les *tumeurs utéro-cystiques* pour ne pas laisser dire qu'il avait laissé inachevée une ovariotomie dans laquelle je devais moi-même intervenir, et il savait que je ne l'aurais pas laissée *inachevée.* M. le professeur E. Bœckel a vu l'opérée, ainsi que moi, au couvent de la Toussaint.

Une des relations de tumeur fibro-cystique de l'utérus (?) (autrement dit, d'un kyste multiloculaire d'un ovaire), les plus drôlatiques, a été faite par MM. Deny et Exchaquet dans la *Gazette médicale de Paris,* 1875, p. 47, et par M. Péan dans l'appendice du t. II des *Leçons de clin. chir.* Paris, 1876, p. 679.

Relation de MM. Deny et Exchaquet. — «L'opération a «eu lieu le 15 décembre 1874. Incision du pubis à trois «travers de doigt au-dessus de l'ombilic. M. Péan ponc-«tionne successivement toutes les poches kystiques et en-«lève les parties solides de la tumeur par sa méthode dite «de morcellement et excise *toute la partie de l'utérus dans «laquelle s'est développée la tumeur.* (M. Péan a fait accroire «cela à ses naïfs admirateurs.) Cette portion d'utérus se «montre considérablement hypertrophiée, vascularisée et «remplie d'un liquide limpide (probablement du liquide am-«niotique). L'opérateur la saisit de nouveau dans des liga-«tures qui servent à l'attirer dans l'angle inférieur de la «plaie à la manière d'un pédicule d'un kyste, mais les «ligatures ne suffisent pas à empêcher le sang des vais-«seaux qui se rendaient de l'utérus et des ligaments larges

« à la tumeur de sortir. Aussi en présence du calibre et du « grand nombre de ces vaisseaux, M. Péan n'hésite pas à « la comprimer avec quinze pinces qu'il laisse à demeure. « Deux jours après, à la suite de vives coliques, la malade « expulsait un fœtus de 4 mois environ, que M. Péan avait « laissé dans une portion d'utérus hypertrophiée, *sous-* « *jacente* à la tumeur; trois semaines plus tard la malade « retournait en Belgique complètement guérie.» — (*Gaz. méd.*, Paris, 1875, p. 47.)

Voici la relation de M. Péan:

« Hystérotomie; tumeur fibro-cystique; fibrome et kyste « implantés sur le fond et la paroi postérieure de l'utérus. « Ventre énorme. Toute la tumeur enveloppée d'une *coque* « *cellulo-séreuse* (?) épaisse et très vasculaire. Incision de « cette coque. Ponction des loges. Dix litres de liquide « séreux et citrin, et, au fond, louche, puis sanguin. Les « vaisseaux deviennent énormes à mesure qu'on arrive au « voisinage de l'utérus; l'*énucléation complète* nécessite « un jeu de pinces considérable. Propension de la vessie « à saillir hors du ventre. Ablation du fibrome par mor- « cellement; il s'insérait sur le fond de l'utérus qui était « volumineux, environ comme au cinquième mois de la « grossesse. Ce fond utérin est lié, puis sectionné et fixé « à l'angle inférieur. *Une faible partie seulement de la* « *coque fut excisée,* le reste fut conservé et disposé entre « les lèvres de la plaie, de façon à former une barrière « contre la pénétration du pus dans la cavité abdominale. « La portion solide pesait 7300 gr. *Après l'opération* « *l'utérus conservait encore un gros volume.* Le lendemain « expulsion spontanée d'un œuf intact, à quatre mois et « demi de développement. La malade était veuve depuis « neuf ans et rien n'avait pu faire soupçonner au chi- « rurgien qu'il pût exister une grossesse pendant le « développement d'une tumeur aussi volumineuse. — « Guérison. — Suites éloignées, pas de renseignement.» — (Péan, *Leçons de clin. chir.* Paris, 1876, t. I, p. 679, n° 213.)

D'après la note de la page 677, contemporaine de 1876, date de la publication du t. I des *Leçons de clin. chirurg.*, ainsi conçue: «Les observations 209, 210, 211 et 212 ont été publiées *in extenso* dans notre monographie sur l'hystérotomie: *toutes les suivantes sont encore inédites.*» L'opération qui vient d'être relatée, devait alors être inédite puisqu'elle porte le n° 213. Pourtant, MM. Urdy et Exchaquet avaient publié cette observation en janvier 1875 dans le *résumé* des leçons qui ont dû être professées par M. Péan lui-même!

Pour moi, qui suis un peu du métier, il n'y a été question que d'un *kyste multiloculaire d'un ovaire adhérent*, que M. Péan a traité par ses fameux procédés. *Une faible partie seulement de la coque fut excisée.* Si la matrice *conservait encore un gros volume* après l'opération, pourquoi M. Péan n'a-t-il pas enlevé la matrice, car évidemment on n'a pas touché à sa cavité, qui a peut-être été seulement vidée par une ponction, attendu que MM. Deny et Exchaquet disent que la partie *restante de l'utérus considérablement hypertrophiée était vascularisée et remplie d'un liquide limpide.*

**Conclusion.** — Mystère et contradictions avec mystification des naïfs.

Contrôlons maintenant le cas suivant:

«N° 6, *12 octobre 1867.* Age: 27 ans. Siège: ovaire «droit. Kyste uniloculaire. Adhérences très épaisses et «presque générales. *Excision d'une partie du sac.* Con«servation de la portion qui ne peut pas être rendue «libre; canule à demeure; traitement par suppuration. «Guérison.» (Péan, *Leçons de clin. chir.* Paris, 1876, t. I. Appendice, p. 651, n° 6.)

Si nous nous en rapportons à M. le docteur Gros-Fillay, «M. Péan, ayant renoncé à enlever le kyste (par suite des «adhérences), se décida à le faire suppurer. D'ailleurs la «ponction avait été faite à dessein sur des points où la «tumeur avait contracté avec la paroi antérieure de l'abdo-

«men les adhérences les plus fortes. *On agrandit cette ou-*
«*verture d'environ 4 centimètres;* on introduisit dans la
«cavité du kyste une sonde de fort calibre, qu'on laissa à
«demeure pour faciliter l'écoulement du liquide purulent
«à mesure qu'il se produirait.... Cinq semaines après, la
«malade se levait et vaquait à ses affaires. Au bout de
«8 mois la malade fut présentée à l'Académie de médecine,
«la fistule abdominale était complètement fermée.» (Gros-Fillay, *Des Indications et Contre-Indications dans le traitement des kystes de l'ovaire.* Paris, 1874, obs. IV, p. 42.)

Comment concilier ces deux notices? M. Péan indique qu'il y a eu *excision d'une partie du sac;* M. Gros-Fillay, qui donne le cas *comme un exemple d'incision simple du kyste,* dit que M. Péan n'a rien excisé du tout et qu'il s'est borné à faire une *incision de 4 centimètres* dans le kyste dont l'ouverture était *probablement* fermée momentanément pendant que l'opérée a été présentée à l'Académie de médecine, mais qui *très probablement* n'était pas guérie du tout. Il faudrait savoir ce qu'elle est devenue depuis...

L'obs. V de M. Gros-Fillay, *loc. cit.*, p. 46, opération du *18 mars 1873*, correspond au nº 79 de l'appendice des *Leçons de clin. chir.*, t. I, p. 659. Dans ce cas il y eut une excision partielle d'un *kyste dermoïde* avec canule à demeure, et il est *impossible* que l'opérée qui est désignée comme étant guérie, ait guéri d'une manière définitive.

Dans l'obs. VI, opération par M. Péan, le *30 juillet 1872*, M. Gros-Fillay s'exprime ainsi: «Le kyste complètement vidé,
«la solidité de l'étendue des adhérences bien constatée, on
«referme les parois du ventre, car *il n'y avait pas lieu*
«*de songer à faire l'extirpation de la poche kystique.* On
«ménage seulement à l'angle inférieur de la plaie une ou-
«verture pour permettre au pus de s'écouler au dehors....
«La malade quitta la maison de santé en pleine *conva-*
«*lescence.*» (Gros-Fillay, *loc. cit.*, p. 51.)

M. Péan (Appendice du t. I des *Leçons de clin. chir.*, p. 657, n° 65) dit au contraire:

« Adhérences généralisées trop étendues pour pouvoir « être rompues. *Extirpation d'une portion de la poche.* « Traitement par la canule à demeure et suppuration. « *Guérison.* »

Qui faut-il croire? Et cependant MM. Urdy, Gros-Fillay, ont écrit leurs livres sous le patronage de M. Péan.

Dans l'obs. VII, du *29 juin 1870* (n° 29 de l'appendice du t. Ier des *Leçons de clin. chir.*, p. 653, de M. Péan), M. Gros-Fillay dit: « Ayant amené au dehors toute la portion « de la poche qu'il avait été possible de rendre indépendante « des adhérences, M. Péan l'excisa aussi bas que possible. « De la portion profonde qui restait dans le ventre il forma, « en la plissant, une sorte de bourse assez largement ou- « verte, puis il appliqua de chaque côté de la plaie les « lèvres de section de la portion restante du kyste après « avoir fait 15 ligatures perdues. Un tube en caoutchouc « est placé au fond de la poche kystique. Le 5 août, Mme C. « peut quitter la maison de santé et rentrer chez elle. Mais « toute suppuration n'a pas encore disparu. Bien que la plaie « n'ait plus qu'un orifice assez rétréci, on a laissé les deux « tubes pour faire des injections. »

M. Péan, dans l'appendice, indique dans la rubrique: *Suites immédiates de l'opération*, ce mot: « *Guérison* ». — Certes, de l'opération, c'est très croyable, mais non de la maladie. — Ce qui me confirme dans cette opinion, c'est qu'en faisant des recherches, j'ai trouvé ce renseignement complémentaire: « Il est important de remarquer que, « aujourd'hui encore (quatre ans après l'opération), cette « malade porte, à la partie inférieure de l'abdomen, une « *fistule dont les parois fongueuses et saignantes* donnent « naissance à une légère *suppuration*. Une ceinture hypo- « gastrique, aidée d'un pansement des plus simples, remédie

« on ne peut mieux à cette *petite infirmité.* » — (Urdy, *Examen de quelques cas difficiles,* etc. Paris, 1874, p. 32.)

Décidément, faut-il croire MM. Urdy et Gros-Fillay, quand M. Péan affirme la guérison?

Voici mon avis à propos de ces procédés de traitement des kystes adhérents de l'ovaire. Je l'ai déjà formulé: ce sont des opérations de novices, de timorés ou de maquignons! Elles ne laissent aux opérées, à la suite d'un traitement onéreux, d'autre perspective qu'une infirmité plus ou moins rebutante qui se complique toujours plus ou moins gravement dans la suite.

Dans l'appendice du t. I des *Leçons de clin. chir.*, p. 673, M. Péan donne la relation abrégée de la splénotomie qu'il a pratiquée le 6 septembre 1867.

« Incision dépassant l'ombilic de *quatre travers de doigt.* « Grand épiploon adhérent au bassin et à la partie la plus « déclive de la tumeur. Paroi kystique très épaisse. Im- « plantation sessile sur la rate très hypertrophiée; sur- « face de la tumeur sillonnée par de très gros vaisseaux. « Ligature successive de toute la portion de la rate à « enlever avec la tumeur; adhérences intestinales et épi- « ploïques. Quatre ligatures métalliques placées sur l'épi- « ploon gastro-splénique et très rapprochées de la rate, « puis excision au-dessus des fils avec le fer rouge. « Même conduite pour l'ablation de la portion de rate « qui donnait insertion au kyste. Les surfaces cautérisées « et les ligatures métalliques abandonnées dans la cavité « abdominale. L'enveloppe kystique pesait 1140 grammes, « non compris le poids de la portion de la rate. Liquide « 4 à 5 litres, épais, visqueux, brunâtre, chargé de leu- « cocytes, de cholestérine, de globules sanguins altérés. « Guérison. »

J'ai publié moi-même ce cas, lorsqu'il était encore inédit, dans la *Gazette hebdomadaire*[1], avec l'autorisation et les ren-

1. *Gaz. hebd.* Paris, 1867, 25 oct.

seignements directs de M. Péan. J'ai vu l'opérée six semaines après l'opération, alors qu'elle était déjà très bien portante.

M. Péan, croyant opérer un kyste de l'ovaire, fit une *incision sous-ombilicale comme pour une ovariotomie*, ponctionna ensuite la tumeur à travers l'épiploon qui la recouvrait entièrement. Il s'en écoula 3 litres de sérosité visqueuse. Comme la tumeur ne pouvait être attirée au dehors par l'incision pratiquée entre l'ombilic et le pubis, que l'on avait d'abord en vain agrandie par *en bas, jusqu'au pubis*, M. Péan prolongea l'incision *un peu au-dessus de l'ombilic*, de manière à mesurer environ 15 centimètres. Excision partielle du kyste. Il fut alors possible d'explorer la tumeur et de constater qu'elle appartenait à la rate, qui était hypertrophiée. Ligature des vaisseaux spléniques en quatre paquets, en ligatures perdues. Réunion immédiate. Le plus extraordinaire de cette opération, c'est que la rate ait pu être enlevée et que les vaisseaux aient pu être liés à travers une incision dont la cicatrice ne s'élève guère à plus de *1 centimètre au-dessus de l'ombilic;* mais le fait s'explique, parce que le kyste splénique siégeait à la partie supérieure de la rate dont les vaisseaux s'étaient allongés, en suivant la partie charnue qui s'étendait dans le bassin, ce qui avait fait croire, dans le courant de l'opération, que le kyste dépendait de la matrice. C'était une opération de hasard; mais quoique M. Péan ait été favorisé par des circonstances exceptionnelles, il a le grand mérite d'avoir pu guérir la malade par suite de l'emploi des ligatures perdues, qui, du reste, ont été ainsi appliquées par nécessité.

M. Péan a fait depuis, en 1876, une nouvelle splénotomie, encore avec succès dans un cas de «*luxation*» (?) et «*d'inversion*» (?) d'une rate d'un poids de 1125 grammes (Péan, *Leçons de clin. chir.* Paris, 1879, t. II, p. 814), mais ces opérations de casse-cou ne se sont pas «acclimatées» jusqu'à présent; elles ont trouvé très peu d'imitateurs.

Faut-il ajouter foi aux prétentions d'apôtre et de novateur que se décerne M. Péan?

entendre M. Péan, c'est à lui que la chirurgie contemporaine doit les plus grands progrès.

«Ce fut pendant mon prosectorat que je fis «mes premières ovariotomies et je crois avoir pris *la «part la plus large* aux efforts qui eurent pour résultat «d'acclimater d'Angleterre en France cette opération.» — (*Bull. méd. Leçon d'adieux.* Paris, 1892, p. 1550, col. 1.)

Je transcris à ce sujet l'opinion de M. S. Wells:

«Kœberlé, of Strasburg, performed his first operation in «1862, which was also the date of Nélaton's first operation. «It had certainly been performed in France before Nélaton's «visit to England. Since 1862, the example of Nélaton in «Paris, and the influence of Boinet, followed by the many «successful operations of Péan, have done much for the «operation of ovariotomy in France; but the larger expe«rience of Kœberlé, of Strasburg, has probably had even «a still greater effect.» — (S. Wells, *Diagnostic and surgical treatment of abdominal tumours.* London, 1885, p. 64.)

Voici l'opinion de M. R. Peaslee, de New-York:

«Kœberlé, of Strasburg, commenced his career as an «ovariotomist in 1862, to him more than any other French «surgeon the general adoption of ovariotomy in France «by the year 1865 is due. He of all the surgeons of «that country, has the most carefully and conscientiously «weighed and thought out all the points of the diagnosis «and of the operation of ovariotomy itself. He does not, «and needs not, hesitate to claim some considerable credit «for himself. Among his compatriots, however, M. Kœberlé «had not overestimated his own merits.» — (R. Peaslee, *Ovarian tumours,* etc. New-York, 1872, p. 307.)

Voici l'opinion de M. T. Keith, d'Edimbourg, au sujet de ses merveilleux et incomparables succès opératoires, dont il rapporte les résultats aux quatre points suivants:

«1° To drainage of the abdominal cavity in severe cases «by a large perforated glass tube going to the bottom of «the pelvis. It is to Kœberlé that I am indebted for the «idea. He kindly gave me two of his small tubes in 1866.

«2° To the use of the cautery in dividing the pedicle.

«3° To the employment of Kœberlé's compression forceps, «in large numbers, whereby loss of blood is prevented. His «model is still the best, notwithstanding the clumsy imi«tations of it lately invented.

«4° To the substitution of ether for chloroform.» — (*British medical journal.* London, 1878, 19 octobre.)

Transcrivons encore l'appréciation de M. Lawson Tait, de Birmingham, relative aux pinces hémostatiques:

«Sur la liste des instruments dont il faut se munir pour «l'ovariotomie . . . 12 pinces à forcipressure de Kœberlé . . . «Sur cette liste, certains articles exigent une mention «spéciale et en premier lieu la pince à forcipressure de «M. Kœberlé. Des nombreuses petites améliorations appor«tées à notre méthode d'opération aucune ne mérite qu'on «en parle plus flatteusement que l'introduction de cet in«strument. Je donne plus loin une figure du modèle que «j'emploie[1], bien qu'il ne soit pas beaucoup plus avantageux «que le modèle original de M. Kœberlé; il est seulement «plus fort et ne se brise (fausse) pas; ses extrémités poin«tues ne peuvent pas être prises dans la ligature.» — (Lawson Tait. *Traité des maladies des ovaires.* Traduct. du docteur Olivier. Paris, 1886, p. 333.)

---

1. Voyez fig. 23, p. 56.

«Étant interne en chirurgie, je faisais des expériences «de physiologie sur les animaux, tout seul ou avec l'aide «d'un ou de deux camarades. C'est à ces conditions défec-«tueuses d'expérimentation et aux difficultés que repré-«sentaient pour moi les hémorragies des animaux que «je dois d'avoir imaginé les ligatures métalliques perdues «et le pincement des vaisseaux.» — (*Bulletin médical,* Paris, *Leçon d'adieux* de M. le Dr Péan. Paris, 1892, p. 1547.)

Il y a tout lieu de croire que M. Péan s'est simplement *imaginé* avoir employé des ligatures métalliques déjà en 1855, lorsqu'il était interne et lorsque étant prosecteur à Clamart il faisait des recherches pour «un grand traité de chirurgie «dans lequel des planches dessinées d'après nature, et en «grand nombre, rendaient très claires les considérations «pathologiques et opératoires[1]» en même temps qu'il «pré-«parait *depuis longtemps,* ensemble avec Ordonez, un traité «d'anatomie pathologique..., que Germer Baillière a refusé de «courir le risque de publier» et auquel il avait travaillé dix ans[2].

L'origine des ligatures perdues est inconnue. Les premières ont été faites par nécessité, en contrebande en quelque sorte, parce qu'elles étaient contraires aux notions qui avaient cours dans la science. L'ovariotomie faite par Houstoun, de Glasgow, en 1701, que j'ai tirée de l'oubli et dont j'ai publié la relation alors qu'elle était inconnue des contemporains même en Angleterre, où elle avait été faite et publiée[3], a dû en offrir un exemple, quoiqu'il n'y soit pas question de ligature quelconque.

Quoi qu'il en soit, Nathan Smith, du Connecticut, en 1821, a été le premier, qui, d'une manière certaine, ait lié le pé-

---

1. *Bulletin médical,* Paris, 1892, *Leçon d'adieux,* p. 1549, 3e col.

2. Ibid., p. 1550, 1re col.

3. *Gazette hebdomadaire de méd.,* 1866, p. 436. — *Philosophical Transactions,* vol. XXXIII, Londres, 1726, p. 8. An account of a dropsy in the left ovary of a woman, aged 58, cured by a large incision in the side of the abdomen, by Dr Robert Houstoun.

dicule d'une tumeur ovarique, en coupant les fils près du nœud, en abandonnant la partie liée dans la profondeur de l'excavation pelvienne et en fermant entièrement la plaie extérieure; mais il n'eut guère d'autres imitateurs que Rogers, en 1829, et Siebold, en 1846, jusqu'à ce que Tyler Smith, à Londres, ait procédé ainsi systématiquement en 1861.

L'emploi des ligatures perdues pour les vaisseaux des adhérences date de 1861. J'ai fait moi-même mes premières ligatures perdues par nécessité, alors que je ne pouvais ramener les fils de la ligature au dehors et que je ne pouvais non plus recourir à la filopressure ou à la ligature nodulaire. La partie saignante était étreinte par une simple anse de fil de fer aussi fin que possible, susceptible de disparaître rapidement par dissolution chimique. J'ai eu recours très exceptionnellement et seulement dans les premières années de ma pratique à ce mode de ligature, que j'ai depuis complètement abandonné. La ligature nodulaire

Fig. 26. Pincette à disséquer saisissant l'extrémité du vaisseau à lier par lui-même.

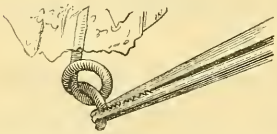


Fig. 27. Deuxième temps de la même opération.

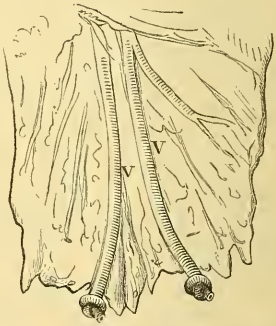



Fig. 28. Portion de l'épiploon présentant deux vaisseaux V avec des ligatures nodulaires coupées à ras du nœud.

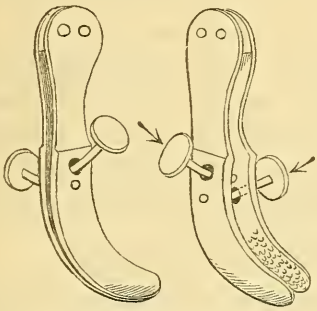
consiste à faire, à l'aide du vaisseau lui-même, une ligature, c'est-à-dire un nœud simple comme si l'on agissait sur un fil et de couper au ras du nœud la partie du vaisseau excédant au delà de la ligature. On fait ainsi littéralement une

ligature perdue sans aucun intermédiaire. Pourvu que le vaisseau à lier ait au moins 1 centimètre et demi environ de longueur, on peut déjà assez aisément le lier à l'aide d'une pince. Cette ligature est surtout applicable à l'épiploon.

---

M. Péan croit fermement «avoir imaginé le pincement des vaisseaux pendant qu'il était interne».

Pour couper court à cette prétention, il suffit de rappeler que les pincettes compressives, dont von Graefe fit usage pour l'hémostase temporaire, datent de 1830, de l'époque



Pincettes de von Graefe.

von Graefe et Walther. *Journal de chirurgie.* Berlin, 1831, t. XVII, p. 161.

où M. Péan était encore en nourrice et à cette époque il ne pinçait encore que les vaisseaux galactophores, ce qui fait remonter sa soi-disant invention aux temps les plus reculés des âges préhistoriques.

Quant à la forcipressure, elle doit ses progrès rapides à partir de 1875, d'abord au Mémoire magistral de M. Verneuil sur la Forcipressure, puis à ma revendication contre M. Péan et à mon travail sur l'Hémostase par compression excessive, enfin à la polémique odieuse et aux représentations théâtrales par la peinture et la gravure pour la glorification de M. Péan.

---

«La plupart de ces opérations (opérations sur les organes «abdominaux autres que l'ovaire faites par la voie abdominale) «étaient considérées alors comme impossibles ou, tout au «moins, comme tellement périlleuses, qu'un chirurgien sensé «et humain ne devait pas les entreprendre. Nous avions «prouvé le contraire.» — (*Bull. méd. Leçon d'adieux.* Paris, 1892, p. 1554, col. 2.)

Tout cela avait été prouvé avant M. Péan. Relativement au traitement des tumeurs fibro-kystiques par la suppuration après une excision partielle de la poche, le procédé avait déjà été mis en usage par B. Brown le 15 mai 1860[1].

L'extirpation des tumeurs fibro-kystiques et fibreuses de la matrice a eu lieu plusieurs fois avec succès et longtemps avant que M. Péan n'ait commencé à faire des opérations de ce genre. Quant aux tumeurs fibreuses (fibromes ou myomes) de la matrice, c'est moi, d'après M. Péan lui-même, qui ai, le premier, pratiqué l'hystérotomie abdominale, de propos délibéré, dans les cas de ce genre qu'on n'avait opérés jusqu'alors que par suite d'erreur de diagnostic.

D'ailleurs, M. Péan a dit lui-même:

> «C'est donc à un chirurgien français (Kœberlé) que «revient l'honneur d'avoir, le premier, pratiqué en «pleine connaissance de cause et de propos délibéré «l'amputation de la matrice[2].»

---

1. (Routh. *On some points connected with treatment of fibrous tumours of the womb.* Londres, 1864. Tab. III, nº 26.)

2. Péan, *Hystérotomie.* Paris, 1873, p. 8.

M. Péan se pose en victime, prétendant qu'il a été attaqué par moi les pieds et les poings liés.

Péan a dit que je l'avais «attaqué là où il ne «pouvait se défendre: à la Société de chirurgie». (*Bulletin médical*, 1872, p. 1552.)

R. — Ce reproche est odieux.

Voici l'exposé de la question:

En 1875, dans une Note présentée le 19 janvier à l'Académie de médecine, M. le docteur Péan s'est attribué la «construction des pinces hémostatiques» et leur application à l'hémostase dans les opérations chirurgicales.

D'après la conclusion de la brochure, *De la Forcipressure*, par MM. Deny et Exchaquet, «la forcipressure n'a pris «véritablement rang dans la science qu'à partir du jour «où M. Péan a fait construire, pour l'exécuter, des pinces «spéciales, dites pinces hémostatiques[1]».

Cette brochure, écrite sous le patronage de M. Péan, se bornait à mentionner que «M. Kœberlé se sert d'une pince «à anneaux et à arrêt qui n'est qu'une réduction de la «pince à pression continue de Charrière», comme moyen d'hémostase temporaire[2].

Dans ses quatre premières leçons sur le pincement hémostatique, imprimées avant ma revendication, il n'y avait également que cette simple mention:

«M. Kœberlé a fait de l'hémostasie temporaire, depuis «une époque difficile à préciser, mais postérieure à 1865,

1. Deny et Exchaquet, *De la Forcipressure*. Paris, 1875, p. 68.
2. Deny et Exchaquet, *De la Forcipressure*. Paris, 1875, p. 37.

« seulement, au lieu d'employer la serre-forte, comme « Sédillot et Bœckel, il a donné la préférence à la pince « à anneaux de Charrière[1]. »

C'est dans les citations précédentes qui semblaient indiquer un parti pris, prémédité, de me mettre en dehors de la question, que se trouvent les griefs que j'avais à reprocher à M. Péan.

M. Péan devait savoir que je n'étais pas content de ses procédés. Comme il ne se souciait pas de redresser l'appréciation de MM. Deny et Exchaquet, derrière lesquels il se retranchait, pensant que je ne ferais aucune réclamation, je dus, à mon grand regret, intervenir moi-même.

Ma revendication, je l'avoue, a été présentée d'une manière trop raide et peut-être violente, ce que je regrette très vivement.

J'aurais dû procéder comme je l'ai fait au Congrès médical international de Genève en 1877, pour mon Mémoire sur le même sujet. Il aurait fallu passer dédaigneusement sous silence le nom de M. Péan et établir d'une manière irréfragable et péremptoire mes droits de priorité aux pinces hémostatiques et à la méthode d'hémostase qui en résulte.

Je me serais peut-être épargné ainsi bien des désagréments.

J'ai fait ma revendication et j'ai attaqué M. Péan à la fois à l'Académie de médecine, le 28 novembre, et à la Société de chirurgie, le 29 novembre 1876, de front, hautement.

Pendant sept ans, depuis 1870 jusqu'en novembre 1876, je n'avais plus fait parler de moi, je n'avais plus publié la moindre note ni dans un livre, ni dans un journal quelconque, à l'exception de mon allocution, qui était de rigueur, en ma qualité de président de la Société de médecine de Strasbourg, intitulée: *De la Réunion des plaies,* qui ne contient absolument aucune indication en dehors du sujet.

---

1. Péan, *Du Pincement hémostatique,* p. 20. *Leçons de clin. chir.,* t. II, p. 20.

Je suis obligé de donner ces indications pour répondre à ces lignes infâmes :

«D'ailleurs, l'homme qui, pour obtenir quelques séries «heureuses, *dont il parle uniquement*, *à tout propos*, sur «le ton de l'*emphase*, *choisit avec soin* ses opérés, ne se «contentera pas des efforts stériles qu'il vient de faire, «pour *s'emparer* de ma méthode d'hémostase; il *voudra* «*s'approprier* de même tous les perfectionnements que «j'ai apportés à la pratique chirurgicale. Ces sentiments, «dictés par un *état maladif*, nous portent plus à le «plaindre qu'à le blâmer. Aussi nous refuserons de le «suivre désormais sur un pareil terrain, et nous dédai-«gnerons de répondre à ses *grossières* altercations[1].»

Accablé par les terribles évènements que j'ai traversés à Strasbourg, je m'étais en quelque sorte retiré de la vie publique et scientifique militante. Sans ambition, je vivais dans une profonde indifférence du temps présent, mais les procédés aimables et amicaux de M. Péan, mon ancien soi-disant ami, m'ont alors fait sortir de ma torpeur.

C'est alors que j'écrivis le Mémoire sur l'hémostase et les pinces hémostatiques, qui a été imprimé dans les *Bulletins et Mémoires* de la Société de chirurgie de 1876—1877, et que j'ai lu d'abord à l'Académie de médecine le 28 novembre 1876, après l'avoir fait précéder de ce préambule:

«Messieurs,

«Depuis les malheureux évènements qui ont si cruellement «séparé l'Alsace de la France, je n'ai plus guère donné «signe de vie. On a pu me croire disparu de la scène de ce «monde; on a insinué que les résultats de mes opérations «n'étaient pas avouables et même on m'a cru si bien mort «que l'on m'a dépouillé de mon bien.

«Les malheurs de la guerre et les noirs soucis m'ont «vieilli, mais je reste debout. Les résultats de mes opérations

1. Péan, *Du Pincement des vaisseaux*, Paris, 1877, préface p. VI.

«ne laissent rien à désirer; j'ai été constamment en progrès «depuis les débuts de ma pratique, lorsqu'il y a quatorze «ans, vous avez bien voulu m'accorder une prime d'encou-«ragement. Je ne crois pas avoir démérité, depuis, de votre «bienveillance. Dans le courant des trois dernières années «(1874, 1875 jusqu'en novembre 1876) j'ai fait, jusqu'à ce «jour, 60 opérations relatives à des kystes ovariques et pa-«raovariques, et j'ai obtenu 56 guérisons. Il y a eu 4 morts, «et l'une des opérées, en parfaite voie de guérison, a suc-«combé à une bronchite.

«Mais je ne viens pas entretenir aujourd'hui l'Académie de «mes opérations, je viens, devant vous, messieurs, reven-«diquer mon bien, dans une question scientifique de haute «importance. Il s'agit de ma méthode d'hémostase et de mes «pinces hémostatiques, si vous voulez bien m'accorder quel-«ques moments de bienveillante attention.»

De même à la Société de chirurgie.

J'y ai lu le mémoire intitulé: *De l'Hémostase définitive par compression excessive à l'aide des pinces hémostatiques.*

Dans ce mémoire, j'établissais à l'aide de documents absolument authentiques mes droits de priorité à l'invention des pinces hémostatiques, à leur usage et à leur application à l'hémorragie des vaisseaux de petit et de moyen calibre dans le cours des opérations chirurgicales, afin d'obtenir d'une manière rapide l'hémostase définitive par compression excessive, sans être obligé de recourir à la ligature. Ces mêmes pinces étaient construites de manière à pouvoir servir, soit à un pincement fin très énergique, soit à une compression graduée suffisamment étendue pour les exigences des opérations courantes, pour produire l'hémostase temporaire, préventive, etc. Ces pinces ont le minimum possible de poids et peuvent être maniées et fermées aisément. Lorsque les passions se seront calmées et qu'on voudra sérieusement les expérimenter sans vouloir chacun en modifier les principes, leur usage s'étendra certainement.

Dans ce mémoire, je réservais toutefois la ligature pour les vaisseaux de gros calibre ainsi que pour les vaisseaux

dont l'hémorragie n'aurait pas été arrêtée à la fin des opérations par l'application des pinces.

Je repoussais ainsi l'application des mêmes pinces (la forcipressure prolongée), soit aux vaisseaux de gros calibre, soit même aux vaisseaux de petit calibre, au delà de la durée de l'acte opératoire, à moins de circonstances exceptionnelles.

Encore imbu des préjugés qui régnaient alors, qui existent encore, je n'ai appliqué mes pinces jusqu'en 1867 que dans un but d'hémostase temporaire, avant d'appliquer scrupuleusement des ligatures, *même lorsque l'hémorragie était arrêtée.*

En 1867, le 20 février, j'ai pour la première fois appliqué une pince sur un vaisseau assez notable de la paroi abdominale, sans recourir à la ligature.

L'innocuité de cette pratique au point de vue de la réunion immédiate m'enhardit de plus en plus et déjà, à la fin de 1867, j'étais arrivé à n'avoir plus guère recours à la ligature, sauf pour les vaisseaux volumineux, ce que j'ai résumé ainsi dans mon mémoire :

> «Le pincement excessif de mes pinces hémostatiques, desséchant en quelque sorte la partie comprimée, fait cesser, dans un espace de 15 à 20 minutes, d'une manière définitive l'hémorragie des vaisseaux de petit et de moyen calibre, et permet de faire rapidement la plupart des opérations sans recourir à une seule ligature.» — (*Bull. et Mém. de la Soc. de chir.* Paris, 1877, p. 769.)

Dans les dernières années de ma pratique je faisais rarement plus de deux ou trois ligatures dans une année, lorsque des vaisseaux de gros calibre n'étaient pas en question, dans des circonstances exceptionnelles.

Vers la fin de 1868, l'application de mes pinces était tellement habituelle que je négligeais même de la mentionner soit dans les cas d'opérations très simples où l'intervention des pinces ne pouvait être considérée comme un élément de succès, soit dans les cas d'opérations très graves où leur usage ne pouvait avoir aucune valeur démonstrative pour

un mémoire que je préparais alors, mais que la guerre et le découragement qui a suivi nos désastres m'ont détourné de publier.

J'ai ensuite exposé l'historique de la question avec impartialité, en me basant toujours sur les documents originaux d'une incontestable authenticité.

M. Péan pouvait très bien se défendre par un mémoire documenté d'une manière solide et irréfragable, s'il avait été de ma part l'objet d'une agression injuste.

Il a préféré répondre par les outrages, la calomnie et le mensonge, devant un auditoire d'enfants, de naïfs ou de corrompus!

Pendant 17 ans je n'y ai répondu que par le mépris, je ne dis pas par l'oubli des injures. J'en ai longuement souffert; mais le châtiment vient à son heure! Il s'imposera par ma justification.

M. Péan a cherché à m'avilir! Il est juste de clouer le calomniateur au pilori!

Les imputations et les sophismes de M. Péan n'ont certainement pas trouvé créance auprès des personnes qui nous connaissent tous les deux ou qui se sont donné la peine de confronter les textes; mais *il en est resté quelque chose* dans l'esprit de celles qui ne sont pas au courant du débat, surtout depuis que, par décret du 3 janvier 1893, le grand chancelier lui a fait décerner le titre de Commandeur de la Légion d'honneur. Il est évident que M. Péan a *pu se défendre !*

Résumé de la discussion. — Le lecteur jugera.

Les allégations de M. le docteur Péan portaient sur l'imputation d'avoir falsifié les textes; — sur l'accusation d'avoir servilement copié ses propres écrits et de n'avoir rien publié avant ses propres écrits relatifs à l'hémostase définitive à l'aide des pinces hémostatiques; — sur l'accusation d'avoir revendiqué la forcipressure prolongée à propos des vaisseaux de gros calibre; — sur l'accusation de l'avoir plaisanté sans motif sur les doigts de ses aides et sur l'anneau remorqueur de ses serre-fortes; — sur l'accusation de l'avoir attaqué là où il ne pouvait se défendre.

Par des textes et des arguments irrécusables, absolument authentiques, *j'ai démontré rigoureusement l'inverse* de toutes ces allégations, et j'ai eu pour but de me justifier entièrement des reproches que le lecteur de l'ouvrage intitulé : *Du Pincement des vaisseaux comme moyen d'hémostase,* Paris, 1877, ou des *Leçons de clinique chirurgicale,* t. II, p. 291 à 342, Paris, 1879, par M. le docteur Péan, pourrait me faire, d'avoir calomnié avec l'audace la plus criminelle et avec la plus cynique déloyauté M. le docteur Péan.

Je laisse le lecteur juge de la bonne foi de mon contradicteur, après l'avoir mis à même d'apprécier définitivement s'il lui reste autre chose «**qu'un honteux plagiat dont il s'est rendu coupable avec une audace inouie!**» suivant ses propres expressions; mais ce ne serait là relativement qu'une peccadille. La noirceur de sa mauvaise action consiste à rejeter le plagiat, la mauvaise foi, la déloyauté sur un honnête homme. — Ce sera là une tache ineffaçable à sa mémoire.

# TABLE DES MATIÈRES.

Pages

Avant-Propos . . . . . 3

Imputations calomnieuses du docteur Péan . . . . . 5

Acte d'accusation générale du docteur Péan . . . . . 8

M. Péan entre en matière par une allégation mensongère et plaisante, qu'il discute très sérieusement, en prouvant, ce qui n'est pas difficile, que je n'ai pas inventé la pince à pansement de Charrière . . . . . 9

Réponses à quelques mauvaises chicanes qui reposent sur une erreur de fait et sur des suppositions erronées et romanesques. 14

Le lecteur peut voir ici de quelle manière la description et la figure de ma pince hémostatique par M. Péan rendent celle-ci impropre au pincement . . . . . 19

L'audace de l'affirmation mensongère et de la négation dépasse ici toutes les bornes imaginables . . . . . 22

Comment l'idée de supprimer complètement la ligature a conduit M. Péan à la construction de sa pince de 1868 . . . . . 25

Revue chronologique des documents relatifs à l'hémostase définitive par compression rapide . . . . . 36

Revue des documents relatifs à M. Péan . . . . . 49

Contradictions naïves. — D'après M. Péan, mes pinces hémostatiques sont inconnues même à Strasbourg . . . . . 61

M. Péan affirme ou déclare que le texte primitif du Mémoire intitulé: *De la Réunion des plaies*, a été interpolé ou altéré et que l'auteur y a inséré des passages calqués servilement sur ses propres écrits qu'il prétend être antérieurs à cette publication. L'auteur démontre *d'une manière péremptoire* que son Mémoire est antérieur à toutes les publications de M. Péan et que partant M. Péan seul a pu calquer servilement ses propres écrits, ce que, du reste, il n'a pas eu l'intention de démontrer . . . . . 64

Pages

La question des serre-fortes (bull-dogs) amène de nouveau l'auteur à prouver que M. Péan a débuté, dans ses « expériences » sur les pinces, en employant d'abord, en guise de pinces, les doigts de ses aides et à lui attribuer. *malgré lui,* l'invention de l'anneau remorqueur . . . . . 69

M. Péan combat avec avantage une assertion relative à l'hémostase des vaisseaux les plus volumineux, un fait qu'il m'attribue gratuitement et qui est dénué de tout fondement. . . . . 74

Comment M. Péan outrage les illustrations contemporaines. . . . . 79

Du degré de confiance qu'on peut accorder aux faits chirurgicaux relatés par M. Péan. . . . . 88

Faut-il ajouter foi aux prétentions d'apôtre et de novateur que se décerne M. Péan?. . . . . 99

M. Péan se pose en victime, prétendant qu'il a été attaqué par moi les pieds et les poings liés . . . . . 105

Résumé de la discussion. — Le lecteur jugera. . . . . 111

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES (hsl.stx)
RD 68 K812 C.1
L'h emostase d efinitive rapide par les
2002151022